Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Сибирский институт бизнеса, управления и психологии»
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГИИ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГИИ

АЛЕЙНИКОВА ОЛЬГА АНДРЕЕВНА

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

ИЗУЧЕНИЕ ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ОСУЖДЁННЫХ, ПРИЗНАННЫХ СУДОМ НУЖДАЮЩИМИСЯ В ЛЕЧЕНИИ НАРКОМАНИИ И АЛКОГОЛИЗМА, ИМЕЮЩИХ РАЗНЫЕ УРОВНИ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА

Направление подготовки 37.03.01 Психология

Направленность (профиль) образовательной программы

Юридическая психология

Обучающийся _____ (подпись) О.А. Алейникова (инициалы,фамилия)

Руководитель
доцент кафедры психологии, кандидат пед. наук _____ (подпись) Н.В. Суворова (инициалы,фамилия)
(должность, ученая степень, ученое звание)

Нормоконтролер _____ (подпись) Т.В. Колпакова (инициалы,фамилия)

Допускается к защите

Зав. кафедрой психологии

канд. психол. наук
(ученая степень, ученое звание, инициалы,фамилия)

Е.В. Наконечная
(подпись)

«29» 06 2022 г

Красноярск 2022

Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Сибирский институт бизнеса, управления и психологии»

Факультет психологии
Направление подготовки (код) 37.03.01 Психология
Направленность (профиль) образовательной программы ___юридическая психология_____
Выпускающая кафедра психологии

ЗАДАНИЕ
на выпускную квалификационную работу

Студенту(ке) _Алейниковой Ольге Андреевне_группы_158 юп
(Ф.И.О. полностью)

1. Тема выпускной квалификационной работы _ Изучение личностных особенностей осуждённых, признанных судом нуждающимися в лечении наркомании и алкоголизма, имеющих разные уровни реабилитационного потенциала
(полное наименование темы согласно приказу)
утверждена приказом по институту от «04» 02 2022 г. № 19/1-40
на основании решения заседания выпускающей кафедры психологии
Протокол от «02» 02 2022 г., № 06

2. Срок сдачи выпускной квалификационной работы «23» 06 2022 г.
3. Содержание выпускной квалификационной работы I Теоретический анализ реабилитационного потенциала личности осуждённого, нуждающегося в лечении наркомании и алкоголизма 1.1 Психологическая характеристика реабилитационного потенциала личности; 1.2 Особенности личности осуждённого, имеющего наркотическую или алкогольную зависимости; 1.3 Личностные особенности осуждённых, имеющих разные уровни реабилитационного потенциал; II Эмпирическое исследование реабилитационного потенциала осужденного, нуждающегося в лечении наркомании и алкоголизма
4. Консультанты по разделам выпускной квалификационной работы ___нет
5. График выполнения выпускной квалификационной работы: февраль – подбор и анализ литературы по теме; май – побор методов исследования, организация исследования, обработка результатов; июнь – формулирование выводов, оформление работы, сдача работы.

Дата выдачи задания «02» 02 2022 г.

Руководитель выпускной квалификационной работы _____ _Н.В. Суворова_
(подпись) (инициалы, фамилия)

РЕФЕРАТ

Выпускная квалификационная работа содержит 63 с., рисунков 2, список литературы 38 источников.

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ, ОСУЖДЁННЫЙ, ИМЕЮЩИЙ НАРКОТИЧЕСКУЮ ИЛИ АЛКОГОЛЬНУЮ ЗАВИСИМОСТИ, АКЦЕНТУАЦИЯ ХАРАКТЕРА.

Целью выпускной квалификационной работы является изучение личностных особенностей осуждённых, признанных судом, нуждающихся в лечении наркомании и алкоголизма, имеющих разные уровни реабилитационного потенциала.

Объект работы: реабилитационный потенциал личности как психологический феномен.

Предмет работы: изучение личностных особенностей осуждённых, признанных судом, нуждающихся в лечении наркомании и алкоголизма, имеющих разные уровни реабилитационного потенциала.

Гипотеза: мы предполагаем, что осуждённые, имеющие разные уровни реабилитационного потенциала, обладают определенными личностными особенностями.

В ходе работы проанализированы психологические особенности реабилитационного потенциала, рассмотрены особенности личности осуждённых, в том числе, особенности акцентуации характера. Были продифференцированы индивидуально-психологические особенности осуждённых, имеющих разные уровни реабилитационного потенциала. В завершении нашей работы были составлены рекомендации для повышения уровня реабилитационного потенциала осуждённых, нуждающихся в лечении наркомании и алкоголизма.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ 5
I ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА ЛИЧНОСТИ ОСУЖДЁННОГО, НУЖДАЮЩЕГОСЯ В ЛЕЧЕНИИ НАРКОМАНИИ И АЛКОГОЛИЗМА 8
1.1 Психологическая характеристика реабилитационного потенциала личности 8
1.2 Особенности личности осуждённых, имеющих наркотическую или алкогольную зависимости 14
1.3 Личностные особенности осуждённых, имеющих разные уровни реабилитационного потенциала 17
II ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ РЕАБЛИТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА ЛИЧНОСТИ ОСУЖДЁННОГО, НУЖДАЮЩЕГОСЯ В ЛЕЧЕНИИ НАРКОМАНИИ И АЛКОГОЛИЗМА 29
2.1 База и методы исследования уровня реабилитационного потенциала личности осуждённого 29
2.2 Интерпретация результатов исследования 40
2.3 Рекомендации по повышению уровня реабилитационного потенциала осуждённых, нуждающихся в лечении наркомании и алкоголизма 51
ЗАКЛЮЧЕНИЕ 56
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ 59
Приложения

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. Одним из приоритетных направлений деятельности психологической службы ГУФСИН является психологическое сопровождение работы с осуждёнными. Концепция развития психологической службы определяет следующие задачи: оказание психологической помощи осуждённым в период ресоциализации и их адаптации к условиям изоляции, социальной среды и режима содержания, а также выработка рекомендаций по индивидуализации процесса их исправления.

С момента поступления в реабилитационный центр заключённые проходят сложный период адаптации, связанный с физиологическими, психологическими и социально-психологическими механизмами. Этот процесс во многом зависит от особенностей интересов, идеалов, убеждений, жизненных планов, а также сложившейся системы личностных отношений осуждённого.

Также следует отметить, что условия мест лишения свободы влияют на характер осуждённого и способствуют возникновению и развитию различных нервно-психических патологий. Решение этих проблем связано, прежде всего, с необходимостью ранней диагностики подобных состояний и предрасположенности к ним. Важную роль играет также диагностика акцентуаций характера, которые под влиянием психотравмирующих факторов могут перейти в патологическое состояние. Как правило, чем сильнее выражена индивидуальность человека, тем ярче становятся его отличительные черты. При разработке индивидуального комплекса реабилитационных мероприятий важно учитывать личностные особенности каждого из осуждённых [29].

Реабилитация является комплексом медицинских, психологических, социальных, воспитательных и трудовых мероприятий, направленных на

восстановление физического и психического состояния осуждённого, коррекцию, восстановление или формирование его социально приемлемых поведенческих, личностных и социальных качеств, способности адаптироваться к окружающей среде и полноценно функционировать в обществе без употребления алкоголя и наркотиков.

Решающее значение при решении задач выздоровления имеет среда реализации лечебно-реабилитационных программ, в которой выстраивается микросоциальная среда, постоянно поощряющая нормативное поведение и жизнь, свободную от алкоголя и наркотиков [20].

В пенитенциарной системе удается добиться большой эффективности реабилитации осуждённых, имеющих наркотическую или алкогольную зависимости, благодаря тому, что осуждённые находятся в условиях, исключающие употребление психоактивных веществ.

Реабилитационная деятельность с осуждёнными, нуждающимися в лечении от наркомании и алкоголизма, направлена на лечение зависимостей, общее оздоровление и, по возможности, коррекцию приобретенных психоэмоциональных искажений, возвращение осуждённого в семью и возвращение к трудовой деятельности. Реабилитационную работу следует начинать с оценки реабилитационного потенциала человека.

При работе с заключёнными, страдающими алкогольной или наркотической зависимостью, выявление реабилитационного потенциала, в первую очередь, позволяет достоверно прогнозировать выздоровление и ожидаемые результаты реабилитации, назначать осуждённого в конкретную лечебную группу и подобрать программу лечения для каждого индивидуально. Поэтому, изучение личностных особенностей осуждённых, нуждающихся в лечении наркомании и алкоголизма, имеющие разные уровни реабилитационного потенциала является актуальной темой.

Целью нашей работы является изучение личностных особенностей осуждённых, признанных судом, нуждающихся в лечении наркомании и

алкоголизма, имеющих разные уровни реабилитационного потенциала. Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

1. Проанализировать психологические особенности реабилитационного потенциала личности.

2. Изучить личностные особенности осуждённых с наркотической или алкогольной зависимостью, имеющих разные уровни реабилитационного потенциала.

3. Провести исследование личностных особенностей осуждённых, нуждающихся в лечении наркомании и алкоголизма, имеющих разные уровни реабилитационного потенциала, проанализировать полученные данные, сформулировать выводы.

4. Разработать рекомендации по повышению уровня реабилитационного потенциала осуждённых, нуждающихся в лечении наркомании и алкоголизма.

Объект исследования: реабилитационный потенциал личности как психологический феномен.

Предмет исследования: изучение личностных особенностей осуждённых, признанных судом, нуждающихся в лечении наркомании и алкоголизма, имеющих разные уровни реабилитационного потенциала.

Гипотеза исследования: мы предполагаем, что осуждённые, имеющие разные уровни реабилитационного потенциала, обладают определенными личностными особенностями.

I ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА ЛИЧНОСТИ ОСУЖДЁННОГО, НУЖДАЮЩЕГОСЯ В ЛЕЧЕНИИ НАРКОМАНИИ И АЛКОГОЛИЗМА

1.1 Психологическая характеристика реабилитационного потенциала личности

Термин «реабилитационный потенциал» был сформулирован в 1973 году Беловым В.П. и Ефимовым И.Н. как «комплекс биологических, личностных и социально-средовых факторов, которые составляют основу ресоциализации больного» [14].

Однако в дальнейшем было предложено несколько подходов к формулировке сущности и содержания этого понятия, имеющих разные значения, например:

1. По М.В. Коробову, реабилитационный потенциал - это возможности больного человека, при определенных условиях в содействии реабилитационных служб и общества в целом, приводить в действие биологические и социально-психологические резервы мобилизации реституционных, компенсаторных и адаптивных процессов и других механизмов, лежащих в основе восстановления его нарушенного здоровья, трудоспособности, личного статуса и положения в обществе.

2. По А.А. Баранову, реабилитационный потенциал это - комплекс биологических и психофизиологических характеристик человека, а также социально-средовых факторов, позволяющих в той или иной степени реализовать его потенциальные способности.

3. По Г.Н. Пономаренко, реабилитационный потенциал - это комплекс биологических, личностных и социально-средовых факторов, а также факторов социальной среды, позволяющих в той или иной степени

реализовать потенциальные возможности индивида, которые составляют основу ресоциализации пациента. Комплекс соматических, психофизических и мотивационных характеристик пациента определяет перспективы и направления реабилитационных мероприятий.

Выделен базовый компонент реабилитационного потенциала, или потенциал «первого порядка» - это уровень физического развития, соматические заболевания, характерологические особенности, психическое развитие и состояние, особенности мотивационной сферы и другие компоненты, характерные для данной личности. Они служат основой для разработки индивидуальной программы реабилитации.

Реабилитационный потенциал «второго порядка» - это разнообразные социальные и средовые факторы: семейные, профессиональные, общественные организации, правовые, национально-культурные, экономические и административно-территориальные [4].

При оценке реабилитационного потенциала необходимо учитывать его положительные и отрицательные составляющие. Своевременная и правильная оценка реабилитационного потенциала, его характеристик и компонентов является необходимой предпосылкой определения целей и задач реабилитации. Для определения реабилитационного потенциала необходима многомерная диагностика, включающая медицинские, психологические и социальные данные [7].

Крайне важен анализ медицинских данных. Учитываются особенности, клинические проявления основного и сопутствующих заболеваний, характер течения, длительность заболевания, стадия заболевания, выраженность функциональных нарушений, физическое развитие, состояние опорно-двигательного аппарата, моторика и другие характеристики физических аспектов [18].

Психологический статус больного оценивается на трёх уровнях: психофизиологическом, эмоционально-волевом и личностном. Анализируются и оцениваются такие психофизиологические показатели, как

выносливость, интеллект, речь, память, эмоции. Интеллектуальная составляющая реабилитационного потенциала личности обеспечивает безопасность критики, т.е. адекватное понимание и отношение к своему состоянию, осознание целей и задач реабилитации, её конечных результатов. Эмоциональное состояние оказывает существенное влияние на личностную позицию в отношении реабилитации, оценку возможностей и формирование мотивов. Для правильной оценки личностных качеств реабилитанта, исследуются его убеждения, интересы, ценности, самооценка и наличие склонности к злоупотреблению алкоголем или наркотиками.

Социальная диагностика включает в себя оценку всех параметров жизни, социальных функций и отношений. Оценивается способность к самообслуживанию, передвижению, ведению домашнего хозяйства, ориентированию в социальной среде. Уровень знаний и умений, которыми обладает человек, умение использовать их для решения профессиональных, бытовых, личных и социальных задач в повседневной деятельности. Обращается внимание на бытовые условия, место жительства, уровень материального обеспечения. Изучается его активная деятельность в обществе, участие в деятельности общественных организаций, особенности взаимодействия с ближайшим окружением - членами семьи, родственниками, друзьями, коллегами по работе.

Суммирование всех данных, полученных в ходе исследования, позволяет определить общую структуру реабилитационного потенциала. При незначительной выраженности ограничений в какой-либо сфере жизнедеятельности предполагается, что способность к ведению правильного образа жизни у человека сохраняется, имеющиеся нарушения лишь затрудняют их реализацию. Реабилитационные мероприятия призваны компенсировать нарушенные функции за счет сохраненных или мотивационно-волевых усилий человека и создать особый режим осуществления жизнедеятельности. Более подробно подходят к изучению

реабилитационного потенциала личности, в тех случаях, когда человек находится в реабилитационных учреждениях в местах лишения свободы.

Реабилитационный потенциал осуждённых, имеющих наркотическую или алкогольную зависимости, представляет собой многофакторную клинико-психологическую и социальную оценку, а также прогностическую оценку способностей и возможностей к длительной ремиссии и ресоциализации, возвращению в семью и к общественно полезной деятельности.

Реабилитационный потенциал осуждённых основан на объективных данных о наследственности, состоянии, предшествующем и способствующем развитию болезни, соматическом состоянии, характере, тяжести и последствиях наркологических и алкогольных заболеваний, особенностях личностного развития и социальном статусе [36].

В зависимости от степени выраженности основных составляющих реабилитационного потенциала, людей, с синдромом зависимости от психоактивных веществ, разделяют на три группы: с высоким, средним и низким уровнем реабилитационного потенциала (УРП).

С понятием «реабилитационный потенциал» тесно связано понятие «внутренняя картина болезни».

По мнению Р.А. Лурия, внутренняя картина болезни - это «все то, что испытывает и переживает больной, вся масса его ощущений, не только местных болезненных, но его общее самочувствие, самонаблюдение, его представления о своей болезни, о её причинах, - все то, что связано для больного с приходом его к врачу, весь тот огромный внутренний мир больного, который состоит из весьма сложных сочетаний восприятия и ощущения, эмоций, аффектов, конфликтов, психических переживаний и травм».

Таким образом, различаются внешняя картина болезни, определяемая с помощью объективных методов медицинской диагностики, и внутренняя картина болезни как ее субъективная сторона.

В настоящее время при описании структуры внутренней картины болезни выделяется ряд уровней:

- сензитивный уровень - уровень элементарных чувств, локализации болезненных и других неприятных ощущений;
- эмоциональный уровень - уровень субъективного эмоционального отношения к симптомам, заболеванию в целом и его последствиям;
- интеллектуальный уровень - уровень, формирующийся благодаря процессам умственной переработки представлений и знаний больного о заболевании;
- мотивационный уровень - уровень изменения привычных поведенческих паттернов и образа жизни, обусловленного болезнью [17].

Психологи-учёные (В.В. Барцалкина и И.Ю. Кулагина) рассматривают внутреннюю картину болезни как компонент реабилитационного потенциала личности, делая акцент на когнитивном (представления о болезни, ее причинах, протекании и последствиях) и эмоциональном (отношение к болезни и образу жизни больного человека) аспектах [1].

В качестве дополнения к нашей работе, мы рассмотрели и проанализировали разработанное исследование Кулагиной И.Ю. и Сенкевич Л.В., которое было проведено с целью выявления различий во внутренней картине болезни и реабилитационном потенциале в целом при хронических соматических и инфекционных заболеваниях разного генеза. Мы можем сделать вывод о том, что низкий реабилитационный потенциал присущ людям, имеющим ВИЧ-инфекцию.

Данное исследование мы можем связать с нашей темой работы, учитывая то, что каждый третий человек, проходящий реабилитацию наркомании и алкоголизма в местах лишения свободы, имеет положительный ВИЧ-статус.

Общий показатель и показатели большинства компонентов при ВИЧ-инфекции ниже, чем при других заболеваниях (заболевания желудочно-кишечного тракта, сердечнососудистые заболевания, онкологические

заболевания). В отличие от других типов заболевания, при ВИЧ-инфекции наблюдается узкий круг интересов и ниже активность в разных сферах жизни (профессиональной или учебной, бытовой, лечебно-восстановительной), ниже самооценка, сложнее межличностные отношения и меньше социальной поддержки, только эмоциональный фон практически одинаков при заболеваниях разного типа [23].

Следует отметить, что все протестированные ВИЧ-инфицированные имеют химические зависимости. Как известно, чаще всего заражение происходит при совместном употреблении наркотиков (когда одна группа использует шприц для внутривенных инъекций). Таким образом, ВИЧ-инфекция является заболеванием, характерным в основном для людей, зависимых от наркотиков. Наркомания накладывает свой отпечаток на личность: наблюдается несоответствие Я-реального и Я-идеального в самосознании, деформация временной перспективы из-за амбивалентного отношения к своему прошлому и противоречивости или несформированности планов на будущее, меньшая значимость ближайшего социального окружения, недостаточность произвольной регуляции поведения. Эти черты личности в сочетании с представлениями о ВИЧ-инфекции и о себе как о человеке с болезнью, которая «не лечится», обусловливают недостаточный, слабый реабилитационный потенциал [37].

Далее мы рассмотрим личностные особенности осуждённых, проходящих реабилитацию наркомании и алкоголизма в местах лишения свободы.

1.2 Особенности личности осуждённых, имеющих наркотическую или алкогольную зависимости

Наркомания - это состояние, характеризующееся патологической склонностью к употреблению наркотических средств, сопровождающееся психическими, а иногда и соматическими расстройствами [15].

Алкоголизм - это хроническое многофакторное заболевание, обусловленное систематическим употреблением алкогольных напитков. В случаях длительного течения заболевание сопровождается стойкими психическими и соматическими расстройствами [12].

Психологические портреты людей с наркотической и алкогольной зависимостью имеют схожие характеристики:

- сниженная переносимость трудностей (неспособность переносить напряжение, субъективная оценка проблемных ситуаций, конфликтов, невыносимость ожидания, бегство от реальности);
- неуверенность в себе, комплекс неполноценности, использование защитных реакций;
- незрелость личности (инфантильность, эгоцентризм, потребность в постоянной опеке, похвале, поддержке);
- интеллектуальная недостаточность;
- неуравновешенность личности (возбудимость, эмоциональная неустойчивость и внушаемость);
- слабое развитие самодисциплины и самоконтроля;
- конфликтность;
- крайняя несамостоятельность;
- неспособность сказать «нет» и отказаться из-за боязни быть отвергнутым другими людьми;
- безответственность;
- высокая подчиненность;

• пассивная жизненная позиция [2; 16].

Выделяются следующие установки зависимой личности:

• установка на быстрое удовлетворение потребностей без особых усилий;

• установка на уклонение от трудностей и пассивные методы защиты при столкновении с препятствиями;

• установка ухода от ответственности;

• гедонистическая установка на сиюминутное удовлетворение насущных потребностей [3].

Психологические (личностные) факторы, которые способствуют формированию наркотической и алкогольной зависимости:

• нарушение развития и воспитания ребёнка;

• поиск ощущений или потребность в иных, новых, сложных ощущениях и переживаниях, а также способность идти на физический и социальный риск ради поиска этих ощущений;

• подкрепление обучения (например, наркотик помогает боязливым людям избавиться от страха и неуверенности, что увеличивает потребность в наркотиках, побуждение принять их снова);

• недостаточно организованная личность (неспособность справляться с тревогой и напряжением социально приемлемыми способами);

• влияние типа акцентуации характера;

• склонность к девиантному поведению [5; 19].

В ходе формирования наркотической или алкогольной зависимости, личность существенно меняется [22]. В первую очередь происходят изменения в мотивационной сфере личности, которые сводятся к возникновению аддиктивной мотивации как доминирующей [13]. Личностные изменения зависимых людей касаются, прежде всего, ценностно-мотивационной сферы и потребностей. Доминирование аддиктивной мотивации приводит к тому, что все остальные жизненные цели

перестают иметь значение. Именно аддиктивная мотивация становится определяющей личностную направленность [6].

В ходе развития аддикции у людей, пристрастившихся к наркотикам или алкоголю, меняется иерархия человеческих ценностей, происходит глубокая личностная деформация. У аддикта нарушается мировосприятие, меняется самооценка и связи с социумом [11].

Направленность аддиктивной личности характеризуется наличием гедонистической установки, выражающейся в стремлении к сиюминутному удовольствию, потакании собственным желаниям. Если желания аддиктов не удовлетворяются, они реагируют вспышками негативных эмоций или избеганием возникших проблем [9; 24].

В межличностных отношениях аддиктивные личности стараются произвести на окружающих положительное впечатление, склонны ко лжи. Они легко подчиняются чужому влиянию, следуют их примеру, стремятся заручиться поддержкой окружающих. Но, люди, пристрастившиеся к наркотикам или алкоголю, не в состоянии установить глубокие эмоциональные человеческие отношения. Только комплексное лечение наркомании или алкоголизма может вызвать изменения личности [10].

Изучая различные психологические факторы, способствующие формированию наркотической или алкогольной зависимости, мы выделили такой фактор как личностные особенности осуждённого, в том числе, акцентуации характера, так как сочли их наиболее целесообразными для раскрытия нашей темы. Далее мы рассмотрим их более подробно.

1.3 Личностные особенности осуждённых, имеющих разные уровни реабилитационного потенциала

Характер - это устойчивые черты личности, определяющие типичный для данного человека способ поведения, отношение к людям, себе, работе.

Учёными-психологами (В.М. Бехтерев, П.Б. Ганнушкин, Г.К. Ушаков) отмечалось, что существуют промежуточные психические состояния между нормой и патологией. В.М. Бехтерев упоминал о «переходных состояниях между психопатией и нормальным состоянием». П.Б. Ганнушкин подобные случаи обозначил как «латентную психопатию», Г.К. Ушаков - как «крайние варианты нормального характера» [8].

Наиболее известен термин «акцентуированная личность». Данный термин принадлежит Карлу Леонгарду, немецкому психиатру и психологу, профессору неврологической клиники Берлинского университета. В работах Леонгарда К. чаще всего используются термины «акцентуированная личность» и «акцентуированные черты характера». Акцентуация характера, по мнению этого ученого, является чем-то промежуточным между психопатией и нормой. Она возникает, когда количественное выражение данной черты характера достигает пороговых значений и находится на крайней границе нормы. Акцентуация, как правило, предполагает усиление определенной черты. Необходимо понимать, что акцентуированные личности являются не больными, а здоровыми личностями со своими особенностями. Однако при большей выраженности эта черта накладывает отпечаток на личность как таковую и при неблагоприятных обстоятельствах может приобретать патологический характер, разрушая структуру личности [21].

Таким образом, акцентуация характера - это чрезмерное усиление отдельных черт характера. Эта особенность личности определяет поведение и поступки, накладывает отпечаток на все сферы ее деятельности: отношение

к себе, к окружающим, к миру. Акцентуация является крайним вариантом нормы и не считается психическим расстройством или заболеванием [25].

Карл Леонгард создал следующую классификацию акцентуаций характера (в модификации С. Шмишека): педантичный, демонстративный, застревающий, возбудимый, гипертимический, дистимический, аффективно-лабильный, аффективно-экзальтированный, тревожный и эмотивный типы.

1. Педантичный тип.

Отличается преувеличенным соблюдением определенной последовательности. Обычно он жестко придерживается плана и раздражается, когда нарушает его. Он против перемен, потому что ему сложно переключиться на что-то новое. Он придает большое значение внешней стороне дела и мелочам, и того же требует от других. Такой тип характеризуется готовностью постоянно контролировать ситуацию, стараться подчинить своей воле обстоятельства, не зависящие от него.

Если поведение педантичного человека не выходит за разумные пределы, то это преимущество в деловых вопросах. Надежность, четкость, полнота, добросовестность - вот качества, помогающие педантичному человеку в его работе. Педантичная дотошность часто выражается не только в высоких деловых ценностях, но и в повышенной заботе о здоровье. При умеренном проявлении это положительный признак. Педантичный человек осторожен, не употребляет алкоголь, не курит.

2. Демонстративный тип.

Общительный и услужливый человек. Проявляет артистизм, оригинальность в мышлении и поступках, стремится ко всему яркому и нестандартному. Отличается способностью к самовнушению, а значит, и способностью влиять на других, в том числе возбуждать расположение и уверенность в себе.

Легко идет на контакт, стремится к лидерству. Он способен воспринимать и получать собственные блага в самых неблагоприятных

условиях. Отличается склонностью к интригам при внешней мягкости общения.

Для демонстранта характерно такое чувство как ревность. Он часто относится к чужому успеху как к своей неудаче. В то же время он может обвинять других в том, что они его недооценивают. Может раздражать окружающих своей самоуверенностью, высоким уровнем притязаний. Он систематически провоцирует конфликты, при этом активно защищаясь.

Демонстративная личность нуждается во внимании всех окружающих, которое она стремится получить любой ценой. Один из самых распространенных способов привлечь внимание - блестяще представить себя и свои навыки (независимо от вашего фактического уровня развития). Даже если успехи такого человека в учебном заведении скромны, обладая хорошей памятью, он может подготовиться к экзаменам и произвести на экзаменатора нужное впечатление.

3. Застревающий тип.

Характеризуется склонностью к длительному переживанию сильных чувств: обиды, гнева, страха, особенно когда они не выразились в реальной жизни в силу внешних обстоятельств. Эти чувства могут не утихать или вспыхнуть с новой силой спустя недели, месяцы и даже годы. Человек с такой акцентуацией может довольно долго и ярко проживать свои успехи.

Настойчивый, упрямый человек, устойчивый к переменам, в процессе деятельности с трудом переключается на другую ситуацию. Резко реагирует на несправедливость (реальную и воображаемую), часто проявляет подозрительность.

Этот тип характеризуется честолюбием, которое может проявляться как положительная черта (успех достигается за счет усердия) и как отрицательная черта (если честолюбие удовлетворяется за счет унижения других или использования их в своих интересах).

Его отличают выдающиеся достижения в различных областях, так как он искренне и с энтузиазмом ищет удовлетворения от осуществления своих

личных планов. Стремится превзойти других, при этом нуждается в истинном уважении и признании окружающих, чего стремится добиться любым путем.

4. Возбудимый тип.

Возбудимость, прежде всего, связана с повышенной реактивностью нервной системы, импульсивностью и склонностью к необдуманным поступкам.

Слова и действия других, влияние внешних обстоятельств оставляют на возбудимого человека настолько сильные впечатления, что разум не успевает их в полной мере оценить и найти наилучший вариант ответа. Возбудимый человек с трудом понимает мысли других людей, поэтому часто приходится прибегать к подробным объяснениям, чтобы добиться понимания с их стороны.

Возбудимый человек часто выражает недовольство, проявляет раздражительность, резкость и грубость в ответ на критику, на ущемление личных интересов и потребностей. В состоянии крайнего аффекта возбудимый человек может проявлять не только словесную, но и физическую агрессию, о чем впоследствии часто сожалеет. Многие из этих людей прямо заявляют, что не умеют сдерживать себя в гневе, другие говорят об этом не столь откровенно, но сами факты не отрицают.

Нередко слишком возбудимые люди беспорядочны в еде и питье, нередко становятся «героическими» алкоголиками, рано начинают половую жизнь.

Такие люди часто имеют мрачный вид. На вопросы отвечают очень скупо. Неумение управлять собой приводит к многочисленным конфликтам.

5. Гипертимический тип.

Название этого типа происходит от слова «тимус» - настроение, фон которого постоянно повышен: активный, энергичный, оптимистичный, с высоким жизненным тонусом.

Отличается болтливостью, «умственной подвижностью», склонностью к остроумным выходкам. Из-за неустойчивости внимания и недостаточной настойчивости его интересы поверхностны.

Он не терпит принуждения к свободе. Плохо переносит критику. Находчивый, умеющий приспосабливаться к трудностям. С трудностью переживает неудачи, но они его не смущают.

Неразборчив в выборе знакомств. Он быстро устает от привычного круга общения, ищет новые компании, легко адаптируется в незнакомом обществе. Стремится быть лидером в группе.

Его эмоции просты, естественны и понятны окружающим. Приподнятое, радостное настроение лишь изредка нарушается вспышками раздражительности (например, в семейном кругу, где нет отвлекающего делового общества или сдерживающего влияния начальства).

6. Дистимический тип.

Дистимность выражается в постоянно пониженном настроении, заторможенности психических и двигательных актов. В обществе эти люди почти не участвуют в беседе, лишь изредка оставляют комментарии после долгих пауз. Им свойственна застенчивость и нерешительность. Серьезное отношение выявляет тонкие и возвышенные чувства, несовместимые с человеческим эгоизмом, и ведет к формированию твердой этической позиции.

7. Аффективно-лабильный (циклотимный) тип.

Эти люди не склонны противостоять другим, они не считают себя лучше. Как правило, они реалистичны и терпимы к недостаткам других. У них могут быть резкие вспышки гнева, но напряжение и гнев не проявляются, они быстро успокаиваются и не успевают никого обидеть.

В общении они дружелюбны, легко заводят новые знакомства и находят со всеми общий язык.

Когда случаются неудачи, циклотимики избегают любых контактов (не звонят друзьям, отказываются от приглашений на вечеринки, стараются

проводить время дома и в одиночестве). Им трудно заснуть, аппетит может быть снижен или отсутствовать. Настроение ухудшается по утрам, отмечается упадок сил и общая «вялость».

Однако такие люди обычно знают, что кризисный период все равно закончится, и их ждет возвращение к увлечениям: жизнь напоминает зебру - черные полосы чередуются с белыми.

8. Аффективно-экзальтированный тип.

Людей этого типа отличает высокая пластичность и скорость мыслительных процессов. Они бурно реагируют на все события (даже незначительные), впадая в депрессию, а затем в эйфорические крайности - от самых мрачных до самых мечтательных и счастливых состояний.

Маленькие победы вызывают бурю радости, неудачи могут «вывести из строя». Даже легкий страх охватывает всего человека, при этом заметны физиологические проявления: дрожь, холодный пот и тому подобное.

Они привязаны к близким друзьям, испытывают чувство радости за них. Кроме того, экзальтированные люди имеют восторженные порывы. Чувство сострадания к несчастным людям, животным может довести их до отчаяния.

9. Тревожный (невротический) тип.

Тревожный тип отличается чувством беспокойства, внутренней напряженностью, склонностью ожидать неприятностей. Для этого типа характерны постоянные сомнения в правильности своих поступков и мыслей, стремление любой ценой сгладить и избежать конфликтов.

Тревожность выражается в мнительности, чувстве беспокойства, которое не имеет видимых причин, а вызвано внутренними конфликтами. Тревожные люди с детства проявляют повышенную пугливость: боятся засыпать в темноте или в одиночестве, боятся собак, грозы, сторонятся других детей, потому что те могут их дразнить. Предпочитают не защищаться от нападок, поэтому часто становятся мишенью для шуток или «козлами отпущения» в группе.

В некоторых случаях тревожные люди компенсируют свою неуверенность самоуверенными и даже смелыми поступками, но такие реакции очень часто возникают только в экстремальных ситуациях, когда нет возможности использовать другие способы защиты своего «Я».

10. Эмотивный тип.

Он глубоко и долго переживает жизненные впечатления, эпизоды отношений как положительного, так и отрицательного содержания.

Отличается отзывчивостью, гуманным отношением к миру, мягкостью и теплотой. Он более тонко, чем другие люди, реагирует на происходящие события: легко поддается чувствам жалости и сострадания, быстрее всего испытывает особую радость от общения.

Яркой чертой эмотивной личности является проницательность. Развитая интуиция позволяет ей почти безошибочно определять отношение к ней окружающих. Реакция происходит немедленно и открыто, что ясно выражается в мимике. У эмотивной личности легко появляются слезы радости и умиления. Как правило, ее глубоко захватывают чувства, когда она рассказывает о любимом фильме, книге, и такая манера реагирования характерна как для мужчин, так и для женщин.

На эмотивную личность влияет только само событие, ее нельзя «заразить» веселым или грустным настроением без причины. Психическое потрясение может иметь серьезные последствия и вызвать депрессию, при этом тяжесть депрессии соответствует тяжести события.

В нашей стране, чаще всего, применяется классификация акцентуаций характера по Личко А.Е., по его мнению, акцентуацию можно определить как дисгармонию развития характера, гипертрофированное выражение его индивидуальных особенностей, что обусловливает повышенную уязвимость личности к определенным видам воздействий и затрудняет приспособление к трудным условиям.

Личко А.Е. выделяет следующие типы акцентуации характера: гипертимный, циклоидный, лабильный, астено-невротический, сенситивный,

психастенический, шизоидный, эпилептоидный, истероидный, неустойчивый, конформный.

По данным пенитенциарных психологов (Ушатиков А.И., Казак Б.Б., Деев В.Г., Ковалева О.Г., Мокрецова А.И.) у осуждённых встречаются практически все акцентуации характера по классификации Личко А.Е. и Леонгарда К., что во многом и обуславливает их криминальное поведение.

Значительная часть осуждённых являются акцентуированными личностями, т.е. личностями с ярко выраженными специфическими чертами характера. Исследования показали, что особенности психики осуждённого и его преступная деятельность связаны между собой. Пенитенциарные психологи (Ковалева О.Г., Мокрецова А.И.) выделяют три группы акцентуаций характера осуждённых в зависимости от криминальной активности личности:

1. Акцентуации характера осуждённых с высокой криминальной активностью. В исправительных учреждениях выделяют группу осуждённых, несущих повышенную криминогенную нагрузку, т.е. совершающих тяжкие и злостные преступления, характеризующиеся стойким рецидивом. К ним относятся осуждённые с акцентуациями эпилептоидного, шизоидного и гипертимного типов.

2. Акцентуации характера осуждённых со средней степенью криминальной активности. Промежуточное положение по криминальной активности занимают осуждённые с акцентуациями циклоидного, лабильного, демонстративного и конформного характера.

3. Акцентуации характера осуждённых с низкой степенью криминальной активности. В результате исследования была выявлена группа осуждённых со значительно меньшей преступной активностью. Совершаемые ими преступления обычно совершаются в состоянии алкогольного опьянения, под влиянием микросоциальных факторов. У таких осуждённых преобладают астенические черты личности: слабость, сниженная волевая активность, субординация, чувствительность. В данном

случае, речь идет о сенситивном, психастеническом и астено-невротическом типах. Для этих лиц характерны чувство внутреннего напряжения, ощущение надвигающейся опасности и угрозы, общая депрессия и пессимистическая оценка окружающего. Для них характерны чувство страха, крайняя неуверенность в себе, трудности в выборе действий, депрессивное настроение, выраженная эмоциональная неустойчивость, снижение устойчивости к негативным ситуативным воздействиям, признаки общей дезадаптации. Во время отбывания наказания эти лица служат объектом притеснений и унижений со стороны других осуждённых. Они очень болезненно переносят условия лишения свободы, проявляют невротические реакции разной степени тяжести [34].

Акцентуации характера осуждённых коррелируют с видом совершенного преступления:

1. Убийства совершают агрессивные лица с, преимущественно, эпилептоидной акцентуацией.

2. К хулиганству как извращенной форме самоутверждения обычно прибегает человек с демонстративной акцентуацией, стремящийся выделиться, во что бы то ни стало.

3. Кражи, грабежи, разбои совершают преимущественно лица, отличающиеся эмоциональной тупостью, рассудочностью мышления, высоким уровнем саморегуляции [38].

В исследованиях личности осуждённого применяют как диагностические методики многостороннего изучения личности (16-ти факторный личностный опросник Кеттелла, MMPI (методика многостороннего исследования личности), тест Леонгарда-Шмишека для определения типа акцентуации характера), так и специальные методики изучения личности осуждённого, разрабатываемые пенитенциарными психологами [31; 32].

Таким образом, исходя из теоретических исследований ученых (Г.Н. Пономаренко, В.В. Барцалкина, Г.К. Ушаков, Б.Б. Казак, О.Г. Ковалева), на

процесс реабилитации влияет выявленная акцентуация характера осуждённого как одна из составляющих особенностей личности.

Мы предполагаем, что на уровень реабилитационного потенциала и процесс реабилитации в целом, влияют следующие акцентуации характера:

1. У испытуемых с низким уровнем реабилитационного потенциала будет преобладать эмотивный тип акцентуации характера. Такие люди будут глубоко и долго переживать жизненные впечатления, более тонко реагировать на события, чем другие люди. Легко поддаваться чувству жалости и сострадания, быстрее, чем кто-либо, испытывать особую радость от общения. На таких людей будет влиять только само событие, их нельзя «заразить» веселым или грустным настроением без причины. Психическое потрясение может иметь серьезные последствия и вызвать депрессию, при этом тяжесть депрессии соответствует тяжести события. Таким образом, осуждённым, имеющим эмотивный тип акцентуации, будет тяжело приспособиться к новым условиям и новому обществу, вследствие этого, реабилитация будет затруднительной и продолжительной.

2. У испытуемых со средним уровнем реабилитационного потенциала будут преобладать следующие акцентуации характера: гипертимический, эмотивный и аффективно-экзальтированный.

Испытуемые, имеющие акцентуацию гипертимического типа, активные, энергичные, оптимистичные, отличаются болтливостью и склонностью к остроумным выходкам, их эмоции просты, естественны и понятны окружающим, что будет способствовать успешному взаимодействию с другими осуждённым и персоналом реабилитационного центра. Из-за неустойчивости внимания и недостаточной настойчивости их интересы поверхностны. Они плохо переносят критику, что может способствовать возникновению конфликтных ситуаций. Они умеют приспосабливаться к трудностям и легко адаптируются в незнакомом обществе.

Испытуемые, имеющие акцентуацию аффективно-экзальтированного типа, будут бурно реагировать на все события, даже самые незначительные. Маленькие победы будут вызывать бурю радости, а неудачи «выводить из строя».

Характерные особенности эмотивного типа акцентуации мы описывали выше.

3. У испытуемых с высоким уровнем реабилитационного потенциала будет преобладать эмотивный тип акцентуации характера, как и в случае с низким уровнем реабилитационного потенциала.

Также, по данным исследований ученых (М.В. Коробов, П.Б. Ганнушкин, А.И. Мокрецова, В.Г. Деев), мы можем говорить о том, что помимо акцентуации характера, на процесс и эффективность реабилитации, а также уровень реабилитационного потенциала существенно влияют следующие личностные особенности:

1. На низкий уровень реабилитационного потенциала влияют такие личностные особенности как низкий интеллект, сдержанность, доверчивость, тревожность и напряженность. Уровень интеллекта, может проявляться в трудностях при общении, что будет способствовать долгой адаптации осуждённого, слабостью анализировать и обобщать материалы, также осуждённые будут легко сдаваться, не выполнять задания до конца и часто сталкиваться с трудностями. Осуждённые будут скованны, апатичны, молчаливы, скорее всего, будут избегать общества, не соглашаться с требованиями и часто уклоняться от предложенной им программы реабилитации. Они будут уступчивы, покладисты, не смогут отстаивать свою точку зрения, что будет приводить к частым конфликтам с другими осуждёнными. Исходя из этого, у них постоянно будет присутствовать сильное внутреннее напряжение и раздражительность.

2. На средний уровень реабилитационного потенциала будут влиять следующие личностные особенности: самоутверждение, экспрессивность, практицизм, подозрительность, практичность, прямолинейность и

напряженность. Такие качества осуждённого как самоуверенность и неуступчивость могут оказать негативное влияние при взаимодействии с другими осуждёнными, а также специалистами реабилитационного центра. Такие осуждённые будут надеяться только на себя, часто брать на себя ответственность, замыкаться в себе, что будет способствовать их раздражительности. При общении с людьми они спонтанны в поведении, не будут задумываться о последствиях сказанного или сделанного, что будет приводить к частым конфликтам. Они будут довольствоваться тем, что имеют, предпочитать собственное мнение, независимы во взглядах, и стремиться к самостоятельным решениям и действиям.

3. На высокий уровень реабилитационного потенциала будут влиять следующие личностные особенности: эмоциональная стабильность, высокая нормативность, смелость, радикализм и высокий самоконтроль. Осуждённые, имеющие данные качества, не будут бояться сложных ситуаций, они ответственны, всегда готовы к действиям и упорны в достижении цели, то есть, они с легкостью и интересом будут браться за любое задание и выполнять его до конца. Они уверенны в себе и эмоционально устойчивы, что будет способствовать положительному результату, при возникновении конфликтов с другими осуждёнными и персоналом реабилитационного центра. Они будут легко идти на контакт, легко воспринимать новые идеи, отличаться критичностью мышления, что может позволить им стать лидерами.

II ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА ЛИЧНОСТИ ОСУЖДЁННОГО, НУЖДАЮЩЕГОСЯ В ЛЕЧЕНИИ НАРКОМАНИИ И АЛКОГОЛИЗМА

2.1 База и методы исследования уровня реабилитационного потенциала личности осуждённого

Наше исследование проводилось на базе реабилитационного центра ГУФСИН г. Сосновоборска. Исправительная колония №37 была реорганизована в ЛИУ-37 (лечебно-исправительное учреждение) для содержания и амбулаторного лечения осуждённых, лиц мужского пола, больных открытой формой туберкулёза, больных алкоголизмом и наркоманией.

Основные направления хозяйственной деятельности: животноводство, производство мясомолочной продукции. Также на территории учреждения построены крольчатник и свинокомплекс, сушилка, квашпункт, дизельная подстанция. Введены в эксплуатацию две пилорамы, установка по изготовлению арболитовых блоков. При колонии работает тепличное хозяйство.

В объединении функционирует информационный центр, включающий в себя студию кабельного телевидения, радио и газету. Существует вокально-инструментальный ансамбль, студия баяна и гитары, работает библиотека.

Массовые спортивные мероприятия проводятся в выходные и праздничные дни, оборудовано футбольное поле, волейбольная площадка. В отрядах имеются спортивные уголки.

Основной деятельностью данного учреждения является управление и эксплуатация тюрем, исправительных колоний и других мест лишения свободы, а также оказания реабилитационной помощи заключённым.

Основной задачей психологической службы ГУФСИН является гуманизация процесса исполнения наказаний за счет снижения эмоционального напряжения между персоналом и заключёнными. Основными направлениями психологической работы являются оказание психологической помощи осуждённым и повышение психологической компетентности персонала.

Основные задачи психологической службы ГУФСИН:

1. Оказывать психологическую помощь осуждённым, подозреваемым и подсудимым в адаптации к условиям социальной изоляции, преодолении кризисных и стрессовых ситуаций, оптимизации межличностных отношений, подготовке к освобождению и профессиональному определению.

2. Психологическое сопровождение профессиональной деятельности персонала: осуществление первичного психологического отбора кандидатов на службу, психологическое сопровождение вновь принимаемых на работу сотрудников, профессионально-психологическая подготовка и консультирование персонала [33].

Психологическое обеспечение работы с осуждёнными направлено на решение следующих задач:

1. Диагностика психологических особенностей осуждённых, разработка рекомендаций по индивидуализации процесса их исправления.

2. Прогнозирование и предупреждение деструктивного поведения осуждённых.

3. Консультативная и психокоррекционная помощь осуждённым в адаптации к условиям изоляции, социальной среде и режиму мест лишения свободы, а также в преодолении кризисных и стрессовых ситуаций, оптимизации межличностных отношений, подготовке к профессиональному определению и самовоспитанию.

4. Изучение социально-психологических явлений в социальной среде осуждённых, диагностика межличностных отношений и их коррекция,

разрешение конфликтных ситуаций, психологическая подготовка осуждённых к освобождению и жизни на свободе [35].

Психологическое сопровождение персонала ведётся по следующим направлениям:

1. Осуществлять профессионально-психологический отбор кандидатов на службу или учебу, поддерживать молодых работников в их профессиональной и социально-психологической адаптации к условиям службы, их углубление по мере их назначения.

2. Осуществление динамического и психодиагностического контроля психических состояний персонала, психодиагностического обследования сотрудников при решении задач, требующих участия психолога, например, прием на службу с оружием.

3. В системе служебного обучения постоянно проводятся курсы по повышению психологической компетентности личного состава, проводится консультирование сотрудников подразделений по вопросам профессиональной и служебной деятельности.

4. Осуществляется психологическое сопровождение работы с резервом кадров для продвижения по службе.

5. Регулярное индивидуальное консультирование сотрудников и членов их семей по вопросам, требующим вмешательства психолога.

6. Психологическая помощь оказывается персоналу при решении проблемных ситуаций и преодолении кризисных ситуаций, проведении групповых и индивидуальных психокоррекционных мероприятий.

7. В необходимых случаях изучение психологических причин самоубийств среди личного состава, нарушений дисциплины и законности, текучести кадров, других негативных явлений в подразделении, разработка рекомендаций и предложений по их предупреждению.

8. Принимаются меры по предупреждению профессиональной деформации работников и повышению их психологической устойчивости к негативным социально-психологическим воздействиям.

9. Регулярный мониторинг социально-психологического климата в коллективах подразделений, разработка и реализация мероприятий по его оптимизации.

10. Психологическая подготовка сотрудников к действиям в экстремальных ситуациях, профилактика посттравматических стрессовых расстройств [28].

Безусловно, важным направлением деятельности психолога в реабилитационном центре исправительного учреждения является работа с родственниками осуждённых. Она помогает оптимизировать семейные отношения и осуществляется в следующих формах:

1. Диагностика семейных отношений, сложившихся в результате болезни пациента.

2. Помощь в восстановлении и налаживании здоровых отношений между членами семьи.

3. Индивидуальное консультирование родственников с конкретными рекомендациями по преодолению проблем, которые могут возникнуть в семье на разных этапах выздоровления пациента [30].

Каждая встреча психолога с заключённым, страдающим наркотической или алкогольной зависимостью, - это совместный опыт, который проходит в атмосфере доверия и дружбы, а психолог служит образцом искренности для своего клиента. Чтобы достичь этого уровня эмпатии, вы должны овладеть искусством проявления своих чувств по отношению к себе и другим, а также способностью воспринимать чувства другого человека. Данная работа направлена на профилактику употребления алкоголя и наркотиков, социализацию и возвращение к здоровому образу жизни, сохранение семейных отношений и профилактику рецидивизма [27].

Испытуемыми нашего исследования являются осуждённые мужчины, имеющие наркотическую или алкогольную зависимости, проходящие лечение в реабилитационном центре. Срок лишения свободы испытуемых варьируется от 3 до 15 лет. Сроки пребывания на реабилитации составляют

от 6 месяцев до 2 лет. В основном, все испытуемые осуждены по статье 228 УК РФ (незаконные приобретение, хранение, перевозка, изготовление, переработка наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов, а также незаконные приобретение, хранение, перевозка растений, содержащих наркотические средства или психотропные вещества, либо их частей, содержащих наркотические средства или психотропные вещества).

Количество испытуемых: 30 человек.

Методы исследования:

1. Методика изучения акцентуаций личности (К. Леонгард, модификация Г. Шмишека);

2. Многофакторный личностный опросник 16PF / форма С (Р.Б. Кеттелл);

3. Шкала оценки уровней реабилитационного потенциала больных наркоманией и алкоголизмом, разработанная в ФГБУ «ННЦ наркологии» Минздрава России (Дудко Т.Н. и др., 2003);

4. Для статистического анализа мы применяли U-критерий Манна-Уитни и корреляционный анализ Спирмена. Расчёты производили в автоматическом формате.

Методика изучения акцентуаций личности (Леонгард К., модификация Шмишека Г.) - личностный опросник, который предназначен для диагностики типа акцентуации личности, является реализацией типологического подхода к ее изучению. Опросник будет использован нами для выявления типа акцентуации характера осуждённых (См. Прил. 1).

Многофакторный личностный опросник 16PF / форма С (Р.Б. Кеттелл)- одна из наиболее известных многофакторных методик, созданная в рамках объективного экспериментального подхода к исследованию личности. Опросник позволит нам выявить индивидуально-психологические особенности осуждённых (См. Прил. 2).

Шкала оценки уровней реабилитационного потенциала больных наркоманией и алкоголизмом содержит четыре блока вопросов: I блок -

касается преморбидного периода (предболезнь), II блок - клинических особенностей наркологического заболевания, III блок - особенностей социального статуса пациента и социальных последствий потребления психоактивных веществ, IV блок - личностных изменений, приобретённых в процессе наркологического заболевания. Ответ на каждый вопрос выражается в баллах от +5 до –3. В зависимости от суммарной цифровой оценки выделяют высокий (83 балла (±6)), средний (62 балла (±10)) и низкий (45 баллов (±10)) уровни реабилитационного потенциала. Методика позволит нам выявить уровень реабилитационного потенциала осуждённого (См. Прил. 3).

Высокий уровень реабилитационного потенциала характеризуется совокупностью следующих общих признаков:

- низким удельным весом наследственной отягощенности наркологическими и психическими заболеваниями, преимущественно нормативным психическим и физическим развитием;
- хорошими или удовлетворительными условиями воспитания;
- отсутствием передозировок психоактивных веществ и суицидальных тенденций;
- относительно позднее начало употребления психоактивных веществ;
- наличием спонтанных ремиссий;
- низкой интенсивностью симптомов алкогольного или наркотического абстинентного синдрома (нивелируются в течение 2-3 дней); постабстинентные расстройства не выражены или слабо выражены;
- достаточной устойчивостью нормализованных семейных отношений, вовлечением в учебу или работу, приобретенной или приобретаемой профессией, относительным разнообразием социокультуральных интересов (искусство, спорт, бизнес и пр.), отсутствием вовлеченности в криминальные или полукриминальные структуры;
- появлением первых признаков социальной дезадаптации;

• легкими морально-этическими нарушениями (частичное снижение нормативной ценностной ориентации, чувства ответственности, долга и стыда, появление лживости, грубости, позерства, непостоянства, черствости, признаки эгоцентризма, эпизоды воровства и пр.);

• легкими интеллектуально-мнестическими нарушениями (некоторое ухудшение памяти, концентрации внимания, умственной работоспособности, быстрая психическая истощаемость, сниженная или фрагментарная критика к заболеванию, чаще всего повышенная самооценка, мотивы на лечение преимущественно связаны с позитивными личностными и социальными планами и пр.);

• легкими эмоциональными нарушениями (эмоциональная лабильность, напряженность, повышенная раздражительность, скандальность, появление тревоги и дистимий, утрата тонких эмоций и пр.);

• легкой деградацией личности, при которой отсутствуют стойкие изменения личности больных (интеллектуально-мнестическое снижение и грубые аффективные нарушения фактически отсутствуют, морально-этические отклонения носят транзиторный характер);

• желание избавиться от пристрастия к психоактивным веществам, в связи, с чем мотивация на участие в реабилитационном процессе носит добровольный характер с преобладанием мотивов роста, т.е. преобладает желание учиться, получить хорошее образование, продвигаться по служебной лестнице, быть успешным, соблюдать морально-этические принципы общества и т.д.

Средний уровень реабилитационного потенциала характеризуется совокупностью следующих общих признаков:

• средним удельным весом наследственной отягощенности наркологическими и психическими заболеваниями по прямой (отец, мать) или восходящей линии родителей (бабушка, дедушка);

- воспитанием в неполной семье, средним или плохим материальным положением, часто неровными или деструктивными отношениями между членами семьи;
- относительно часто встречающейся задержкой физического или психического развития, девиантностью поведения, нарушениями сексуальной сферы, легкой внушаемостью;
- короткими (до 3 мес.) и среднекороткими (до 6 мес.) терапевтическими ремиссиями;
- редкими случаями спонтанных ремиссий, которые если и наблюдаются, то они, как правило, короткие и неустойчивые;
- алкогольный и наркотический (героиновый) абстинентный синдром и постабстинентные расстройства имеют интенсивную и стойкую клиническую выраженность (продолжается до 7-10 дней, постабстинентные расстройства – до 1,5 - 2 месяцев);
- склонность к злобности и жестокости, дистимии и депрессии в постабстинентном периоде и в ремиссии;
- конфликтными отношениями с родителями, супругом (женой, мужем), детьми и другими родственниками;
- трудно корригируемым поведением, проявляющимся в агрессивности, повышенной раздражительности, неуступчивости, порой замкнутостью, мотивационной неустойчивостью;
- однообразным или низким кругом социальных интересов;
- утратой профессиональных навыков и «умений», безразлично-пассивным отношением к труду;
- частичной социальной дезадаптацией и социофобией;
- средней выраженности морально-этическими нарушениями (значительные нарушения нормативной ценностной ориентации, лживость, бесстыдство, грубость, неопрятность, нарушения коммуникабельности, сексуальная распущенность, эгоцентризм, воровство, хулиганство,

криминогенность, снижение материнского/отцовского инстинкта, асоциальность или антисоциальность и пр.);

- средней выраженности интеллектуально-мнестическими нарушениями (явные расстройства памяти, концентрации внимания, умственной работоспособности, замедление ассоциативного процесса, снижение познавательных функций высокого уровня, (абстрагирование, планирование, гибкость познания, проницательность и др.) и круга интересов, поверхностность суждений, критика к заболеванию формальная или почти отсутствует, нереальная самооценка (завышенная или сниженная), мотивы на лечение преимущественно прагматические и пр.);
- средней выраженности аффективными нарушениями (несдержанность, эмоциональная холодность).

Низкий уровень реабилитационного потенциала характеризуется совокупностью следующих общих признаков:

- высоким удельным весом наследственной отягощенности наркологическими или психическими заболеваниями по линии родителей (мать, отец) или ближайших родственников (бабушка, дедушка, дядя, тетя, брат, сестра);
- воспитанием в неполных семьях среднего или низкого материального положения с неровными или конфликтными отношениями в семье;
- злоупотреблением алкоголем (пьянством) одного или обоих родителей, гиперопекой родителей (или разведенной матерью);
- задержкой или патологией физического и, особенно, психического развития;
- инфантилизмом, невротическим развитием, психопатией, девиантным (порой делинквентным) поведением в анамнезе;
- как правило, низкой успеваемостью в школе (особенно в средних и старших классах);
- крайне ограниченным и неустойчивым кругом социальных интересов;

- отсутствием спонтанных ремиссий;
- отсутствием собственной супружеской семьи;
- крайне конфликтными или конфликтными семейными отношениями с преобладанием интерперсональной неприязни или агрессивности;
- чаще средним образованием, редко - незаконченным среднетехническим или высшим;
- снижением социально положительных установок на труд и учебу (как правило, больные не работают и не учатся, отношение к работе или учебе в основном безразлично-пассивное или негативное, у большинства больных профессиональные навыки и умение учиться частично, или полностью утрачены);
- грубыми морально-этическими нарушениями (грубые, порой необратимые нарушения нормативной ценностной ориентации, безответственность, лживость, бесстыдство, грубость, неопрятность, криминогенность, эгоцентризм, враждебность, агрессивность, тунеядство, снижение материнского/отцовского инстинкта и пр.);
- выраженными интеллектуально-мнестическими нарушениями (стойкие расстройства памяти, концентрации внимания, умственной работоспособности, ассоциативного процесса, грубое снижение познавательных функций высокого уровня и круга интересов, в ряде случаев психоорганический синдром, преимущественно сниженная самооценка, отсутствие критики к заболеванию, мотивы на лечение прагматические (физиологические) и пр.);
- выраженными аффективными нарушениями (недержание аффектов, эмоциональное отупение, жестокость, дистимии, депрессии, дисфории и пр.);
- выраженной деградацией личности - выраженное морально-этическое и интеллектуально-мнестическое снижение: ложь, безответственность, антисоциальность, гомосексуальные и садомазохистские тенденции, неумение пользоваться своим опытом, стремление возложить вину за своё заболевание на окружающих;

- торпидность мышления, ослаблены способности к обобщению, к концентрации внимания, преобладает быстрая умственная утомляемость, бестолковость, снижение всех видов памяти; круг интересов преимущественно сосредоточен на наркотиках или пьянстве;
- почти тотальной социальной дезадаптацией и социофобией;
- гепатиты, заболевания, передающиеся половым путем, туберкулез или ВИЧ-инфекции;
- эмоциональные расстройства (депрессии, дистимии, тревога), астенический (неврастенический) синдром, поведенческие нарушения;
- снижение либидо и потенции, сексуальные связи редкие или отсутствуют;
- критика к своему поведению и асоциальным поступкам снижена или отсутствует при условии полного признания своего заболевания;
- отсутствие веры в возможность выздоровления и нормализацию социального положения, поэтому мотивация на участие в реабилитационном процессе в основном проявляется не добровольным осознанным согласием, а основана на прагматических мотивах: избежать преследования, наказания, получить "поддержку", выгоду и прочее.

U-критерий Манна-Уитни - это статистический критерий, используемый для оценки различий между двумя независимыми выборками по уровню какого-либо признака, измеренного количественно.

Коэффициент ранговой корреляции Спирмена - это количественная оценка статистического изучения связи между явлениями, используемая в непараметрических методах. Показатель показывает, как отличается полученная при наблюдении сумма квадратов разностей между рангами от случая отсутствия связи.

2.2 Интерпретация результатов исследования

В ходе проведения исследования, мы собрали первичные показатели осуждённых по методикам Шмишека и Кеттелла (форма С).

Исходя из данных Таблицы 1. п. 4, мы можем сделать вывод о том, что у 6 испытуемых преобладает аффективно-экзальтированный тип, у 11 испытуемых эмотивный тип, у 1 испытуемого дистимический тип, у 7 испытуемых гипертимический тип, у 2 испытуемых застревающий тип, у 1 испытуемого циклотимный тип, у 1 возбудимый тип и ещё у 1 демонстративный тип акцентуации характера (См. Прил. 4).

Исходя из данных Таблицы 1. п. 5, мы можем выделить показатели, которые будут наиболее значимы для нашей дальнейшей работы. При интерпретации показателей следует, в первую очередь, обращать внимание на «пики» показателей. Низкие показатели имеют границы 1-3 стена, а высокие показатели 8-10 стенов (См. Прил. 5).

К наиболее низким значениям факторов у испытуемых, мы можем отнести шкалы B (низкий интеллект), E (подчиненность), F (сдержанность), L (доверчивость), N (прямолинейность), O (спокойствие) и Q4 (расслабленность).

Таким осуждённым свойственны несобранность, низкие умственные способности, невозможность решать абстрактные задачи. Они услужливые, застенчивые, уступчивые, берут вину на себя и очень скромные. Отличаются своей неразговорчивостью и медлительностью. Склонны усложнять ситуацию, пессимистичны в восприятии действительности, беспокоится о будущем, небрежно относится к замечаниям в свой адрес, а окружающим кажутся скучными и вялыми. Они самоуверенны, спокойны и безмятежны. Не боятся пробовать что-то новое, чаще всего совершают действия, не думая о последствиях.

К наиболее высоким значениям факторов у испытуемых, мы относим шкалы C (эмоциональную стабильность), G (высокая нормативность), H (смелость), Q1 (радикализм), Q3 (высокий самоконтроль) и шкалу MD. Шкала MD отвечает за достоверность результата, но, в нашем случае, у 12 испытуемых мы наблюдаем высокие показатели, что говорит нам о том, что практически половина испытуемых пытаются создать слишком благоприятное представление о себе.

Такие осуждённые характеризуются своей работоспособностью, они реально оценивают обстановку и склонны избегать трудностей. Они склонны к риску, отзывчивы и импульсивны. Таких людей называют «экспериментаторы», они свободомыслящие, терпеливы к неудобствам, ко всем жизненным обстоятельствам настроены критически. Они самолюбивые, могут подчинить себе других, действуют по осознанному плану, а также у них преобладают лидерские качества.

Опираясь на шкалу оценки уровней реабилитационного потенциала больных наркоманией и алкоголизмом, мы выявили уровни реабилитационного потенциала осуждённых (См. Прил. 6).

Уровень реабилитационного потенциала выявляется суммированием баллов по каждому из блоков: 0-60 баллов – низкий, 61-80 баллов – средний, 81 и выше баллов – высокий. На основе составленной нами таблицы, мы можем сделать вывод о том, что преобладает средний уровень реабилитационного потенциала - 19 испытуемых (63,3%), низкий уровень у 6 испытуемых (20%), а высоким уровнем обладают 5 испытуемых (16,6%).

Опираясь на полученные нами данные по методике Шмишека, мы провели анализ зависимости выявленных уровней реабилитационного потенциала осуждённых и их акцентуации характера. Результаты анализа представлены на рисунке 2.1.

Динамика распределения данных показателей, в соответствии с рисунком 2.1, позволяет нам сделать выводы о том, что, во-первых, у

большинства испытуемых, имеющих акцентуации характера, преобладает средний уровень реабилитационного потенциала.

Во-вторых, мы можем выделить основные типы акцентуаций характера, которые сосредоточены в категории среднего уровня реабилитационного потенциала. У испытуемых, со средним уровнем реабилитационного потенциала, преобладают следующие акцентуации: гипертимический, эмотивный и аффективно-экзальтированный.

Испытуемые, имеющие акцентуацию гипертимического типа, характеризуются следующими признаками: активные, энергичные, оптимистичные, отличаются болтливостью и склонностью к остроумным выходкам. Из-за неустойчивости внимания и недостаточной настойчивости их интересы поверхностны. Плохо переносят критику. Умеют приспосабливаться к трудностям. Они быстро устают от привычного круга общения, ищут новые компании, легко адаптируются в незнакомом обществе. Стремятся быть лидерами в группе. Их эмоции просты, естественны и понятны окружающим.

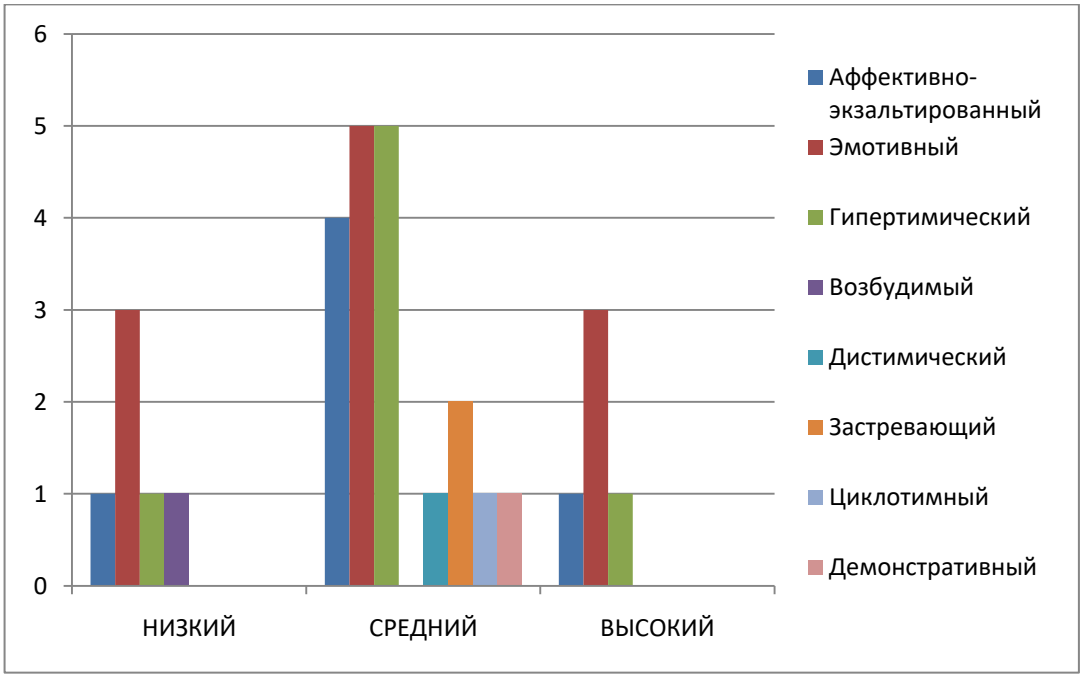


Рисунок 2.1 - Диаграмма, отражающая распределение акцентуации характера испытуемых в зависимости от уровня их реабилитационного потенциала

Испытуемые, имеющие акцентуацию аффективно-экзальтированного типа, характеризуются следующими признаками: высокая пластичность и скорость мыслительных процессов. Они бурно реагируют на все события (даже незначительные), впадая в депрессию, а затем в эйфорические крайности - от самых мрачных до самых мечтательных и счастливых состояний. Маленькие победы вызывают бурю радости, а неудачи могут «вывести из строя». Они привязаны к близким друзьям и всегда испытывают за них чувство радости.

Испытуемые, имеющие акцентуацию эмотивного типа, характеризуются следующими признаками: они глубоко и долго переживают жизненные впечатления. Отличаются отзывчивостью, гуманным отношением к миру, мягкостью и теплотой. Развитая интуиция позволяет им почти безошибочно определять отношение к себе окружающих. Реакция происходит немедленно и открыто, что ясно выражается в мимике. На таких людей влияет только само событие, их нельзя «заразить» веселым или грустным настроением без причины. Психическое потрясение может иметь серьезные последствия и вызвать депрессию, при этом тяжесть депрессии соответствует тяжести события.

Оставшиеся типы акцентуаций, в категории среднего уровня реабилитационного потенциала: застревающий, дистимический, циклотимный и демонстративный. Данные типы акцентуаций не имеют весомого значения для нашей работы, потому что количество испытуемых с такими типами акцентуаций варьируются от 1 до 2 человек.

В-третьих, исходя из диаграммы, мы можем сделать вывод, что у испытуемых и с низким, и с высоким уровнем реабилитационного потенциала, преобладает одинаковый тип акцентуации характера - эмотивный.

Такие люди глубоко и долго переживают жизненные впечатления, более тонко реагируют на происходящие события, чем другие люди: легко поддаются чувству жалости и сострадания, быстрее, чем кто-либо,

испытывают особую радость от общения. Развитая интуиция позволяет им почти безошибочно определять отношение к себе окружающих. Ответная реакция возникает незамедлительно и открыто, что отчетливо выражается в мимике. На таких людей влияет только само событие, их нельзя «заразить» веселым или грустным настроением без причины. Психическое потрясение может иметь серьезные последствия и вызвать депрессию, при этом тяжесть депрессии соответствует тяжести события.

В-четвертых, мы можем сделать общий вывод, о том, что при низком, среднем и высоком уровнях реабилитационного потенциала присутствует эмотивный тип акцентуации.

Опираясь на полученные нами данные по методике Кеттелла, мы провели анализ зависимости выявленных уровней реабилитационного потенциала осуждённых и их индивидуально-психологических особенностей. Результаты анализа представлены на рисунке 2.2.

Динамика распределения данных показателей, в соответствии с рисунком 2.2, позволяет нам сделать вывод о том, что большинство данных сосредоточенно в категории среднего уровня реабилитационного потенциала.

Пиковыми точками низкого уровня реабилитационного потенциала являются шкалы B (интеллект низкий/высокий), F (сдержанность/экспрессивность), L (доверчивость/подозрительность), O (спокойствие/тревожность), Q4 (расслабленность/напряженность).

В данном случае, для испытуемых с низким уровнем реабилитационного потенциала свойственен низкий интеллект, который проявляется в трудностях в общении, слабостью анализировать и обобщать материалы, они легко сдаются, столкнувшись с трудностями. Такие люди скованны, сдержанны, постоянно ожидают возможных неудач, апатичны, молчаливы, избегают общества. Они доверчивы, уступчивы, покладисты, не стремятся к конкуренции и доминированию. Часто испытывают чувство вины, печаль, беспокойство, сильное внутреннее напряжение и

раздражительность. Они эмоционально неустойчивые, недооценивают собственные возможности и плохо справляются с жизненными неудачами.

Пиковыми значениями испытуемых со средним уровнем реабилитационного потенциала являются шкалы E (подчиненность/самоутверждение), F (сдержанность/экспрессивность), I (практицизм/чувствительность), L (доверчивость/подозрительность), M (практичность/мечтательность), N (прямолинейность/дипломатичность), Q2 (конформизм/нонконформизм), Q4 (расслабленность/напряженность).

Испытуемые с такими показателями самоуверенны, неуступчивы, у них доминируют лидерские качества. Они беззаботны, импульсивны, надеются только на себя, часто берут на себя ответственность, суровы, скептичны, замкнуты в себе, раздражительны и независимы. Такие люди реалисты, уделяют внимание мелочам, и у них снижена способность к творческому мышлению. В общении с людьми они спонтанны в поведении, часто не задумываются о последствиях сказанного или сделанного, довольствуются тем, что имеют, предпочитают собственное мнение, независимы во взглядах и стремятся к самостоятельным решениям и действиям.

Для испытуемых с высоким уровнем реабилитационного потенциала пиковыми значениями являются шкалы C (эмоциональная стабильность/нестабильность), G (низкая/высокая нормативность), H (робость/смелость), Q1 (консерватизм/радикализм), Q3 (низкий/высокий самоконтроль) и MD (стремление выглядеть в благоприятном свете).

Такие люди не боятся сложных ситуаций, уверенны в себе, эмоционально устойчивы. Они ответственны, всегда готовы к действиям и упорны в достижении цели. Легко идут на контакт, не избегают риска. Имеют разнообразные интеллектуальные интересы, хорошо информированы, легко воспринимают новые идеи, отличаются критичностью мышления. Они хорошо контролируют свои эмоции, дисциплинированны, но в определенных ситуациях могут не соблюдать правил и подчиниться своим страстям и зависимостям.

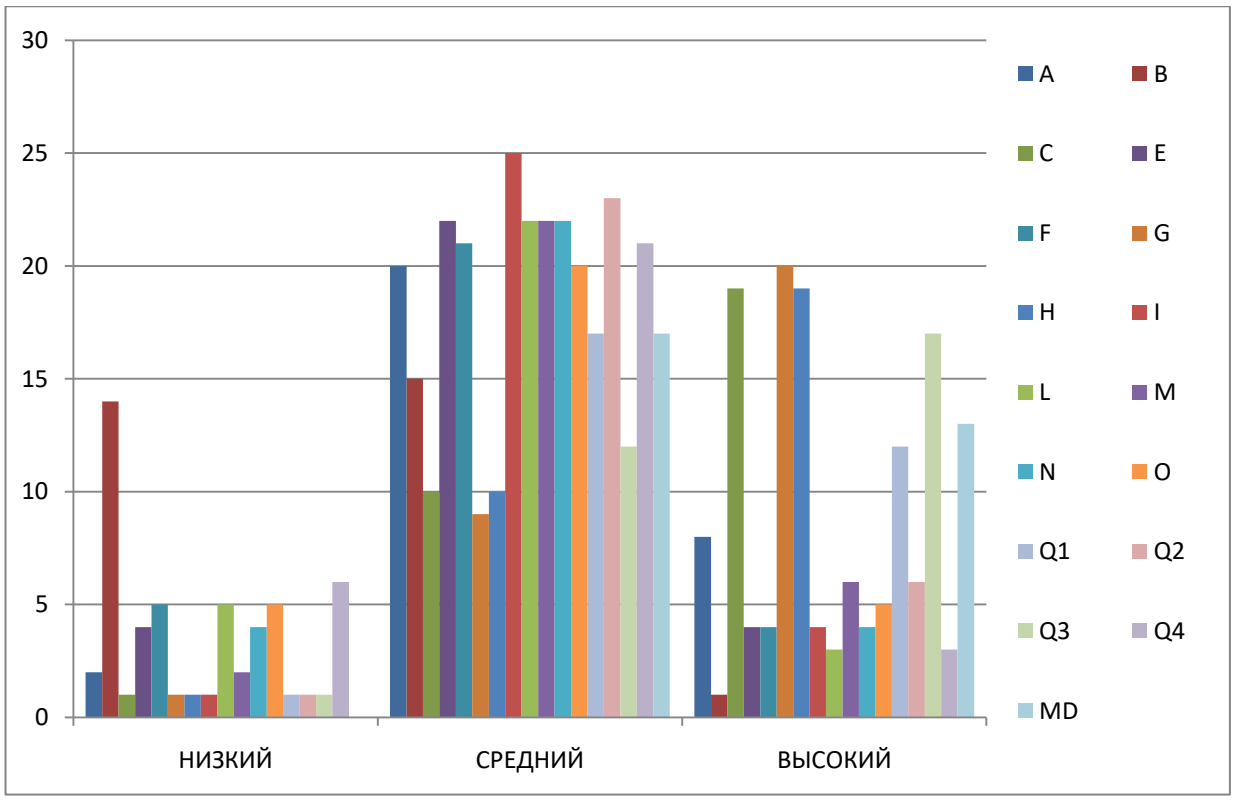


Рисунок 2.2 - Диаграмма, отражающая распределение индивидуально-психологических особенностей испытуемых в зависимости от уровня их реабилитационного потенциала

Для сравнения результатов, полученных с помощью используемых нами методик, был проведен анализ с использованием U-критерия Манна-Уитни.

Выбор данного статистического метода обусловлен тем, что мы будем исследовать оценку различий между двумя независимыми выборками по уровню какого-либо признака, измеренного количественно.

Критерий Манна-Уитни:

$$u_{emp} = n_1 n_2 + \frac{n_x(n_x+1)}{2} - T_x$$

Где Tx - наибольшая сумма рангов, nx - наибольшая из объемов выборок n1 и n2.

Сравнение результатов показывает, что значения выборки Y несколько выше, чем выборки X, поэтому первой считаем выборку Y.

Таким образом, нам требуется определить, можно ли считать имеющуюся разницу между баллами существенной.

В нашем случае, мы будем исследовать оценки различий между уровнями реабилитационного потенциала и присущих им акцентуациям характера, а также индивидуально-психологическим особенностям.

Рассмотрим полученные данные между независимыми выборками (уровень реабилитационного потенциала и акцентуации характера), с целью выявления различий между исследуемыми нами показателями (См. Прил. 10-12).

Исходя из полученных данных, можно сделать следующие выводы:

- показатели выявленных акцентуаций характера низкого и высокого уровней реабилитационного потенциала различны;
- показатели выявленных акцентуаций характера низкого и среднего уровней реабилитационного потенциала различны;
- показатели выявленных акцентуаций характера среднего и высокого уровней реабилитационного потенциала существенно не различаются.

Далее мы рассмотрим полученные данные между независимыми выборками (уровень реабилитационного потенциала и индивидуально-психологические особенности), с целью выявления различий между исследуемыми нами показателями (См. Прил. 13-15).

Исходя из полученных данных, можно сделать следующие выводы:

- показатели выявленных индивидуально-психологических особенностей низкого и высокого уровней реабилитационного потенциала различны;
- показатели выявленных индивидуально-психологических особенностей низкого и среднего уровней реабилитационного потенциала различны;
- показатели выявленных индивидуально-психологических особенностей высокого и среднего уровней реабилитационного потенциала существенно не различаются.

В качестве дополнения мы использовали коэффициент ранговой корреляции Спирмена.

Выбор данного статистического метода обусловлен тем, что мы будем изучать связи между следующими явлениями: уровень реабилитационного потенциала и акцентуации характера, уровень реабилитационного потенциала и индивидуально-психологические особенности испытуемых.

Рассмотрим полученные данные двух параметров (уровень реабилитационного потенциала и акцентуации характера) на одной выборке испытуемых, с целью выявления наиболее сильных корреляционных связей между исследуемыми нами показателями (См. Прил. 7).

Количество испытуемых с низким уровнем реабилитационного потенциала - 6 человек.

Исходя из Таблицы 1. п. 7, мы можем сделать вывод о том, что существуют положительные корреляционные связи между низким уровнем реабилитационного потенциала и такой акцентуацией характера как эмотивный (r=0.593). Таким образом, низкий уровень реабилитационного потенциала положительно коррелирует с такими чертами характера, которые проявляются в поведении особой впечатлительностью и чувствительностью.

Количество испытуемых с высоким уровнем реабилитационного потенциала - 5 человек.

Исходя из Таблицы 2. п. 7, мы можем сделать вывод о том, что существуют положительные корреляционные связи между высоким уровнем реабилитационного потенциала и такой акцентуацией характера как эмотивный (r=0.592). Таким образом, высокий уровень реабилитационного потенциала положительно коррелирует с такой чертой характера, которая проявляется в поведении чрезмерной эмоциональностью, чувствительностью, тревожностью и не конфликтностью.

Мы выявили, что эмотивный тип акцентуации свойственен как низкому, так и высокому уровню реабилитационного потенциала.

Для более достоверных выводов, мы будем проводить корреляционный анализ между такими показателями как: уровень реабилитационного потенциала и индивидуально-психологические особенности (См. Прил. 8, 9).

Исходя из результатов Таблицы 1. п. 8, мы можем сделать выводы о том, что у испытуемых с низким уровнем реабилитационного потенциала:

1. Были выявлены значимые сильные положительные взаимосвязи между шкалой «Низкий уровень реабилитационного потенциала» и шкалой «F» ($r=0.836^*$, $p<0,05$).

Испытуемые, с низким уровнем реабилитационного потенциала, сконцентрированы на собственных мыслях и чувствах, спокойные, неразговорчивые, склонны усугублять ситуации, пессимистичны и часто беспокоятся о будущем.

2. Были выявлены значимые сильные положительные взаимосвязи между шкалой «Низкий уровень реабилитационного потенциала» и шкалой «L» ($r=0.841^*$, $p<0,05$).

У испытуемых, с низким уровнем реабилитационного потенциала, проявляется чувство собственной незначимости, они очень доверчивы, часто жалуются на перемены в жизни, быстро прощают и легко забывают обиды.

3. Были выявлены значимые сильные положительные взаимосвязи между шкалой «Низкий уровень реабилитационного потенциала» и шкалой «Q2» ($r=0.938^{**}$, $p<0,01$).

Испытуемые, с низким уровнем реабилитационного потенциала, подвержены чувствам, не согласны с общепринятыми моральными нормами и стандартами, подвержены влиянию случая и обстоятельств, что способствует их безответственности, несамостоятельности, нужде в постоянной поддержке, не умении самим принимать решения, а также они ориентированы на социальное одобрение.

Исходя из результатов Таблицы 1. п. 9, мы можем сделать выводы о том, что у испытуемых с высоким уровнем реабилитационного потенциала:

1. Между шкалой «Высокий уровень реабилитационного потенциала» и шкалой «C» существуют значимые сильные положительные взаимосвязи (r=0.947*, p<0,05).

Испытуемый, с высоким уровнем реабилитационного потенциала, эмоционально устойчив, спокойный, выдержанный, работоспособный, имеет постоянные интересы, реально оценивает обстановку и умеет управлять ситуацией.

2. Были выявлены значимые сильные положительные взаимосвязи между шкалой «Высокий уровень реабилитационного потенциала» и шкалой «H» (r=0.889*, p<0,05).

Испытуемый, с высоким уровнем реабилитационного потенциала, жизнерадостный, подвижный, разговорчивый, искренний в общении и отношениях, часто становится лидером, что способствует его предприимчивости, склонности к риску и умении держаться свободно.

3. Существуют значимые сильные положительные взаимосвязи между шкалой «Высокий уровень реабилитационного потенциала» и шкалой «M» (r=0.895*, p<0,05).

Испытуемый, с высоким уровнем реабилитационного потенциала, мечтательный, имеет богатое воображение и высокий творческий потенциал, идейный и способен отдать много времени и сил, ради любимого дела.

4. Между шкалой «Высокий уровень реабилитационного потенциала» и шкалой «O» существуют значимые сильные положительные взаимосвязи (r=0.921*, p<0,05).

Испытуемые, с высоким уровнем реабилитационного потенциала, нечувствительны к одобрению или порицанию окружающих, они самонадеянны, спокойны и небоязливы.

5. Существуют значимые сильные положительные взаимосвязи между шкалой «Высокий уровень реабилитационного потенциала» и шкалой «Q2» (r=0.947*, p<0,05).

Также, испытуемый, с высоким уровнем реабилитационного потенциала, обладает находчивостью, самостоятельностью и независимостью (не нуждается в поддержке других людей).

2.3 Рекомендации по повышению уровня реабилитационного потенциала осуждённых, нуждающихся в лечении наркомании и алкоголизма

Исходя из выше проведенного эмпирического исследования, мы можем сформулировать выводы о том, что для испытуемых, с низким уровнем реабилитационного потенциала, свойственны такие личностные черты как: замкнутость в себе, они не ищут новых знакомств, сконцентрированы на собственных мыслях и чувствах. Также, у них проявляется чувство собственной незначимости, они очень доверчивы, часто жалуются на перемены в жизни, быстро прощают и легко забывают обиды. Они подвержены чувствам, не согласны с общепринятыми моральными нормами и стандартами, подвержены влиянию случая и обстоятельств, что способствует их безответственности, несамостоятельности, нужде в постоянной поддержке, не умении самим принимать решения, а также они ориентированы на социальное одобрение. Они часто испытывают чувство вины, печаль, беспокойство, сильное внутреннее напряжение и раздражительность. Они эмоционально неустойчивые, недооценивают собственные возможности и плохо справляются с жизненными неудачами. У всех испытуемых с низким уровнем реабилитационного потенциала был выявлен низкий интеллект (низкие умственные способности, несобранность, на поиск решения различных задач им требуется прикладывать больше сил и времени).

Испытуемые, со средним уровнем реабилитационного потенциала, характеризуются следующими личностными чертами: самоуверенность,

неуступчивость, доминируют лидерские качества. Они беззаботны, импульсивны, надеются только на себя, часто берут на себя ответственность, суровы, скептичны, замкнуты в себе, раздражительны и независимы. Такие люди реалисты, уделяют внимание мелочам, и у них снижена способность к творческому мышлению. В общении с людьми они спонтанны в поведении, часто не задумываются о последствиях сказанного или сделанного, довольствуются тем, что имеют, предпочитают собственное мнение, независимы во взглядах и стремятся к самостоятельным решениям и действиям.

Для испытуемых, с высоким уровнем реабилитационного потенциала, свойственны следующие личностные черты: эмоциональная устойчивость, спокойствие, выдержанность, работоспособность, наличие постоянных интересов, умение реально оценивать обстановку и управлять ситуацией. Они имеют разнообразные интеллектуальные интересы, хорошо информированы, легко воспринимают новые идеи, отличаются критичностью мышления. Они жизнерадостны, подвижны, разговорчивы, искренни в общении и отношениях, часто становится лидерами, что способствует их предприимчивости, склонности к риску и умении держаться свободно. Они доверяют людям, неподозрительны, легко справляются с трудностями, уступчивы, а также хорошо работают в коллективе, где проявляются их мечтательность, богатое воображение, идейность и высокий творческий потенциал. Обладают находчивостью, самостоятельностью и независимостью (не нуждаются в поддержке других людей, спокойно относятся к критике).

Для повышения уровня реабилитационного потенциала осуждённых, нуждающихся в лечении наркомании и алкоголизма, в качестве рекомендаций мы можем предложить психологам реабилитационного центра использовать следующие упражнения и методики (См. Прил. 16):

1. На повышение эмоциональной стабильности.

Упражнение «Дыхание с облегчением».

Практическая значимость: дыхательная гимнастика - один из самых эффективных способов привести в порядок физическое и психологическое состояние. Дыхательные упражнения могут помочь расслабиться, контролировать чувство тревожности. Они полезны для улучшения внимания и помогают убрать негативные мысли.

Следующее упражнение «Вызов эмоций».

Цель: регуляция эмоций.

2. На повышение нормативности поведения.

Упражнение «Бесконечное уточнение».

Психологический смысл упражнения: обучение одному из способов нейтрализации зарождающегося конфликта, основанному на задавании уточняющих вопросов вместо перехода к оправданиям или встречным обвинениям.

Упражнение: Просто скажи «Нет».

Психологический смысл упражнения: демонстрация того, что мы можем отказаться от выполнения просьбы без оправданий и объяснений каких-либо причин, тренировка соответствующего навыка и материал для обсуждения, почему сделать это бывает дискомфортно, в каких ситуациях стоит так вести себя, а в каких лучше реагировать по-другому.

3. На развитие смелости и решительности.

Во-первых, мы считаем, что психологам реабилитационного центра нужно доступно объяснять осуждённым (в форме лекций или телевизионных программ), что для развития таких качеств как смелость и решительность, важно заниматься физической активностью. Это могут быть как самостоятельные упражнения на развитие выносливости и гибкости, так и трудовая деятельность, которою могут предложить в исправительном учреждении (благодаря трудовой деятельности, у осуждённых не только повысятся дисциплинированность, выносливость и решительность, но также, труд вознаграждается заработной платой).

Во-вторых, мы можем предложить ряд упражнений на размышление:

«Представьте, что вы оказались в незнакомой вам стране, в которой вы не знаете языка. В кармане у вас 100 долларов, но нет никаких документов. Опишите ваш план действий, чтобы обеспечить себе жильё и еду на ближайшую неделю».

«Представьте, что вы находитесь в подводной лодке, у которой пробило обшивку. Вода заливается так быстро, что через 3 часа лодка полностью опустится на дно. Какие ваши действия?»

Цель: развитие креативного мышления.

В-третьих, это медитация.

Практическая значимость: медитация - это практика, в которой человек использует технику, такую как внимательность, или сосредоточение ума на определенном объекте, мысли или деятельности, чтобы тренировать внимание и осознанность и достичь ментально ясного, эмоционально спокойного и стабильного состояния.

4. На радикальное принятие.

Упражнение «Мои проблемы».

Цели: обучение осознанию своих проблем и поиску конструктивного способа их решения, развитие рефлексивного мышления, развитие умения адекватно оценивать и разрешать проблемы, рассмотрение зависимого поведения как деструктивного способа ухода от проблем, актуализация собственного опыта решения проблем.

Упражнение «Чему меня научила проблема?».

Цель: научиться анализировать информацию и правильно принимать решения.

5. На развитие самоконтроля.

Упражнение «Фокусировка».

Психологический смысл упражнения: испытуемые учатся контролировать свое внимание. Фокусирование внимания на различных частях тела - базовый навык при овладении саморегуляцией.

Упражнение «Спокойные и агрессивные ответы».

Психологический смысл упражнения: участники пропускают через себя опыт реагирования и тренируют новые навыки, которые помогут им сохранять уважение к себе и взаимоотношения с окружающими. Ситуации и различные способы ответа помогают осознать себя в различных проявлениях, расширить свой выбор, и осознанно управлять поведением.

6. На развитие интеллекта.

Тест «Корректурная проба Бурдона».

Назначение: данная методика предназначена для исследования степени концентрации и устойчивости внимания.

Методика «Заучивание 10 слов».

Назначение: методика позволяет исследовать процессы памяти (запоминание, сохранение и воспроизведение).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В рамках данной работы нами были проанализированы психологические особенности реабилитационного потенциала, изучены особенности личности осуждённых, в том числе, особенности акцентуации характера, а также составлены рекомендации для повышения уровня реабилитационного потенциала осуждённых, нуждающихся в лечении наркомании и алкоголизма.

Полученные, в ходе исследования, данные позволяют сделать следующие выводы:

Реабилитационный потенциал человека представляет собой комплекс биологических и психофизиологических характеристик человека, а также социальных и средовых факторов, позволяющих в той или иной мере реализовать его потенциальные возможности.

В зависимости от степени выраженности основных составляющих реабилитационного потенциала, осуждённых, с наркотической или алкогольной зависимостями, разделяют на три группы: с высоким, средним и низким уровнем реабилитационного потенциала. Выявленный уровень реабилитационного потенциала характеризуется теми или иными признаками.

Осуждённым, имеющим наркотическую или алкогольную зависимости, называется лицо, признанное в судебном порядке виновным в совершении преступления (как правило, с назначением соответствующего наказания), находящимся на момент совершения преступления в наркотическом или алкогольном опьянении.

Акцентуация характера - это чрезмерное усиление отдельных черт характера. Эта особенность личности определяет поведение и поступки, она накладывает отпечаток на все сферы ее деятельности: отношение к себе, к

окружающим, к миру. Акцентуация является крайним вариантом нормы и не считается психическим расстройством или заболеванием.

В результате практической работы, в которой мы изучали личностные особенности осуждённых, нуждающихся в лечении наркомании и алкоголизма, имеющих разные уровни реабилитационного потенциала, было установлено, что в исследуемой нами выборке преобладает средний уровень реабилитационного потенциала.

Мы выявили, что осуждённым, с низким уровнем реабилитационного потенциала, свойственны следующие личностные особенности: замкнутость в себе, концентрация на собственных мыслях и чувствах, проявляется чувство собственной незначимости, доверчивость, они часто жалуются на перемены в жизни. Чаще всего, такие люди не согласны с общепринятыми моральными нормами и стандартами, подвержены влиянию случая и обстоятельств, безответственны, несамостоятельны и нуждаются в постоянной поддержке.

Осуждённые, со средним уровнем реабилитационного потенциала, обладают такими личностными особенностями как: самоуверенность, неуступчивость, у них доминируют лидерские качества. Они беззаботны, импульсивны, раздражительны, надеются только на себя, часто берут на себя ответственность, замкнуты в себе и независимы. Такие люди реалисты, уделяют внимание мелочам, и у них снижена способность к творческому мышлению. В общении с людьми они спонтанны в поведении, часто не задумываются о последствиях сказанного или сделанного, довольствуются тем, что имеют, предпочитают собственное мнение, независимы во взглядах и стремятся к самостоятельным решениям и действиям.

Осуждённые, с высоким уровнем реабилитационного потенциала, характеризуются следующими личностными качествами: эмоциональная устойчивость, спокойствие, работоспособность, они умеют реально оценивать обстановку и управлять ситуацией. Такие люди жизнерадостные, подвижные, разговорчивые, часто становятся лидерами, что способствует их

предприимчивости, склонности к риску и умении держаться свободно. Также, они легко справляются с трудностями, уступчивы, хорошо работают в коллективе, где проявляются их богатое воображение, идейность и высокий творческий потенциал. Они нечувствительны к одобрению или порицанию окружающих, самонадеянны, спокойны и небоязливы.

Также следует отметить, что мы выявили у осуждённых и с низким, и с высоким уровнем реабилитационного потенциала эмотивный тип акцентуации характера, который проявляется в глубоком и долгом переживании жизненных впечатлений, тонкости реагирования на происходящие события, проницательности, чувствительности и эмоциональности.

Исходя из этого, можно сделать вывод о том, что для выявления уровня реабилитационного потенциала важно учитывать индивидуально-психологические особенности осуждённых, ведь оценку реабилитационного потенциала выполняют для реабилитационного прогнозирования и психологической реабилитации и от точности оценки показателя реабилитационного потенциала зависит правильность подбора реабилитационных назначений, их реализация, а также продолжительность и эффективность реабилитации.

Таким образом, проведенное нами исследование, а также корреляционный анализ, подтверждает выдвинутую нами гипотезу о том, что осуждённые, имеющие разные уровни реабилитационного потенциала, обладают определенными личностными особенностями.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абрамова, Г.С. Психологическое консультирование: учебник для вузов / Г.С. Абрамова. - Москва: Издательство Академия, 2019. - 240 с.

2. Алексеева, Т.В. Характерологические особенности личности осужденных [Электронный ресурс] / Т.В. Алексеева. - URL: https://cyberleninka.ru/article/n/harakterologicheskie-osobennostilichnosti osuzhdennyh-1(дата обращения: 20.05.22).

3. Барденштейн, Л.М. Алкоголизм, наркомании и другие психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ: учебное пособие / Л.М. Барденштейн. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 96 с.

4. Бородкин, Ю.С. Алкоголизм: причины, следствие, профилактика: учеб. пособие для студ. вузов / Ю.С. Бородкин. - Санкт-Петербург: Питер, 2017. - 156 с.

5. Веко, А.В. Алкоголизм: избавление от зависимости, лечение, профилактика: учеб. пособие для студ. вузов / А.В. Веко. - Москва: Издательство Академия, 2017. - 198 с.

6. Вешнева, С.А. Динамика клинических, личностных и социальных особенностей у больных с высоким уровнем реабилитационного потенциала / С.А. Вешнева // Вопросы наркологии. - 2018. - №5. - С. 104-109.

7. Воробьева, Н.А. Влияние пенитенциарной системы на динамику акцентуаций характера осужденных / Н.А. Воробьева // Наука и образование. - 2018. - №6. - С. 264-268.

8. Ганишина, И.С. Психологические особенности наркозависимых осужденных / И.С. Ганишина // Прикладная юридическая психология. - 2018. - №4. - С. 75-84.

9. Гоголева, А.В. Аддиктивное поведение и его профилактика: учеб. пособие для студ. вузов / А.В. Гоголева. - Москва: Издательство НПО МОДЭК, 2018. - 120 с.

10. Горобец, Т.Н. Акцентуации характера субъектов аддиктивного поведения [Электронный ресурс] / Т.Н. Горобец, Д.И. Кечил. - URL: https://cyberleninka.ru/article/n/aktsentuatsii-haraktera-subektov-addiktivnogo-povedeniya (дата обращения: 20.05.2022).

11. Дмитриева, Н.В. Психологическая коррекция отклоняющегося поведения личности: учебник для вузов / Н.В. Дмитриева. - Москва: LAP Lambert Academic Publishing, 2019. - 324 с.

12. Дробышева, В.В. Личностные особенности осужденных, больных наркоманией [Электронный ресурс] / В.В. Дробышева. - URL: https://cyberleninka.ru/article/n/lichnostnye-osobennosti-osuzhdennyh-bolnyh-narkomaniey (дата обращения: 20.05.22).

13. Дудко, Т.Н. Реабилитационная среда и уровни реабилитационного потенциала наркологических больных / Т.Н. Дудко // Социальная и клиническая психиатрия. - 2017. - №1. - С. 239-240.

14. Думан, Е.Д. Особенности личности наркопреступника, больного наркоманией [Электронный ресурс] / Е.Д. Думан. - URL: https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-lichnosti-narkoprestupnika-bolnogo-narkomaniey (дата обращения: 20.05.22).

15. Ерышев, О.Ф. Алкогольная зависимость: Формирование, течение, терапия: учеб. пособие для студ. вузов / О.Ф. Ерышев. - Санкт-Петербург: Элби-СПб, 2020. - 58 с.

16. Жарких, А.А. Программа психологической коррекции мотивационно-смысловой сферы наркозависимых осужденных: учеб. пособие для студ. вузов / А.А. Жарких. - Москва: АСТ, 2019. - 125 с.

17. Зенцова, Н.И. Психологическая реабилитация в структуре медико-социальной помощи наркозависимым [Электронный ресурс] / Н.И. Зенцова. -

URL: https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskaya-reabilitatsiya-v-strukture-mediko-sotsialnoy-pomoschi-narkozavisimym (дата обращения: 20.05.22).

18. Змановская, Е.В. Девиантное поведение личности и группы: учебник для вузов / Е.В. Змановская. - Санкт-Петербург: Питер, 2018. - 352 с.

19. Ивченкова, М.С. Личностные особенности преступников: сравнительных контекст акцентуаций / М.С. Ивченкова // Дыльновские чтения. - 2017. - №8. - С. 328-334.

20. Короленко, Ц.П. Личность и алкоголизм: учеб. пособие для студ. вузов / Ц.П. Короленко, Ю.В. Завьялов. - Москва: Наука, 2018. - 165 с.

21. Корякин, С.А. Особенности реабилитации больных опиатной наркоманией / С.А. Корякин // Управление качеством медицинской помощи. - 2019. - №2. - С. 80-83.

22. Крылова, Н.Н. Психология формирования зависимости от ПАВ: учеб. пособие для студ. вузов / Н.Н. Крылова. - Москва: LAP Lambert Academic Publishing, 2020. - 136 с.

23. Лаврентьева, И.В. Особенности диагностики и коррекции осужденных с акцентуациями характера / И.В. Лаврентьева // Психология XXI века: вызовы, поиски, векторы развития. - 2021. - №5. - С. 145-147.

24. Лаврова, Д.И. Оценка содержания и уровня реабилитационного потенциала при различных заболеваниях / Д.И. Лаврова // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. - 2018. - №3. - С. 10-14.

25. Матвеева, О.С. Акцентуации характера у осужденных с низким социометрическим статусом [Электронный ресурс] / О.С. Матвеева. - URL: https://cyberleninka.ru/article/n/aktsentuatsii-haraktera-u-osuzhdennyh-s-nizkim-sotsiometricheskim-statusom (дата обращения: 20.05.2022).

26. Менделевич, В.Д. Психология девиантного поведения: учебное пособие для студ. вузов / В.Д. Менделевич. - Москва: МЕДпресс, 2016. - 532 с.

27. Мишустин, С.П. Проблемы правового регулирования исполнения наказания в лечебных исправительных учреждениях [Электронный ресурс] /

С.П. Мишустин. - URL: https://cyberleninka.ru/article/n/problemy-pravovogo-regulirovaniya-ispolneniya-nakazaniya-v-lechebnyh-ispravitelnyh uchrezhdeniyah (дата обращения: 20.05.2022).

28. Мокрецов, А.И. Личность осужденного: социальная и психологическая работа: учебно-методическое пособие для студ. вузов / А.И. Мокрецов. - Москва: НИИ ФСИН России, 2018. - 220 с.

29. Нечаева, Е.В. Актуальные вопросы исполнения наказания в виде лишения свободы в лечебно-исправительных учреждениях ГУФСИН [Электронный ресурс] / Е.В. Нечаева. - URL: https://cyberleninka.ru/article/n/aktualnye-voprosy-ispolneniya-nakazaniya-v-vide-lisheniya-svobody-v-lechebno-ispravitelnyh-uchrezhdeniyah (дата обращения: 20.05.2022).

30. Новиков, В.В. Влияние акцентуаций характера у осужденных на профилактику их деструктивного поведения в период отбывания наказания в исправительном учреждении / В.В. Новиков // Психопедагогика в правоохранительных органах. - 2017. - №4. - С. 68-73.

31. Первин, Л. Психология личности: Теория и исследования / Л. Первин. - Москва: Аспект Пресс, 2018. - 607 с.

32. Пестриков, Д.В. Акцентуации характера личности осужденных / Д.В. Пестриков // Экономика и социум. - 2018. - №4. - С. 374-377.

33. Петухова, Н.А. Особенности психологической адаптации осужденных на первоначальном этапе отбывания наказания, страдающих алкогольной зависимостью / Н.А. Петухова // Уголовно-исполнительная система: педагогика, психология и право. - 2019. - №4. - С. 282-293.

34. Полошовец, А.В. Акцентуация личности как один из факторов преступного поведения / А.В. Полошовец // Наука глазами молодежи: проблемы и перспективы. - 2019. - №5. - С. 188-192.

35. Пономаренко, Г.Н. Медицинская реабилитация: учебник / Г.Н. Пономаренко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 360 с.

36. Тихомиров, С.М. Социальное сопровождение реабилитации лиц с наркотической зависимостью [Электронный ресурс] / С.М. Тихомиров. - URL: https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialnoe-soprovozhdenie-reabilitatsii-lits-s-narkoticheskoy-zavisimostyu (дата обращения: 20.05.2022).

37. Ушатиков, А.И. Личность наркозависимого осужденного и ее особенности [Электронный ресурс] / А.И. Ушатиков. - URL: https://cyberleninka.ru/article/n/lichnost-narkozavisimogo-osuzhdennogo-i-ee-osobennosti (дата обращения: 20.05.2022).

38. Чеверикина, Е.А. Влияние акцентуаций характера на социализацию аддиктивной личности [Электронный ресурс] / Е.А. Чеверикина. - URL: https://cyberleninka.ru/article/n/vliyanie-aktsentuatsiy-haraktera-na-sotsializatsiyu-addiktivnoy-lichnosti (дата обращения: 20.05.2022).

Приложение 1

Опросник Шмишека

Инструкция: «Вам будут предложены утверждения, касающиеся вашего поведения и характера. Если вы согласны с утверждением, поставьте рядом с его номером знак «+» (да), если не согласны знак «–» (нет). Не раздумывайте над вопросами долго, отвечайте так, как вам кажется в настоящий момент».

Стимульный материал:

1. У вас часто беззаботное, безоблачное настроение?
2. Вы чувствительны к оскорблениям?
3. Бывает ли так, что во время тяжелого разговора вам трудно сдержать слезы?
4. Возникает ли у вас после окончания какой-либо работы сомнения в качестве ее исполнения так, что вы прибегаете к проверке — все ли было сделано точно?
5. Были ли вы в детстве таким же смелым и отчаянным, как и ваши сверстники?
6. Часто ли у вас бывают резкие смены настроения?
7. Являетесь ли вы во время веселья центром внимания?
8. Бывает ли так, что вы без особых причин ворчливы и раздражительны так, что вас лучше не трогать?
9. Вы серьезный человек?
10. Способны ли вы восторгаться чем-либо, не замечая "темных пятен"?
11. Предприимчивы ли вы?
12. Быстро ли вы забываете обиды и оскорбления?
13. Вы снисходительный и мягкий человек?
14. Бросая письмо в почтовый ящик, вы проверяете, упало ли оно туда полностью?
15. Стремитесь ли вы всегда считаться среди лучших сотрудников?

16. Боялись ли вы в детские годы грозы или собак?
17. Беспокоит ли вас мысль о том, что вы можете не прийти на встречу вовремя?
18. Ваше настроение сильно зависит от случайных встреч и событий?
19. Любят ли вас ваши знакомые?
20. Часто ли бывает, что вы не можете или не хотите сопротивляться сильным порывам?
21. У вас часто бывает подавленное настроение?
22. Бывало ли так, чтобы вы разрыдались на людях?
23. Трудно ли вам усидеть на одном месте?
24. Если по отношению к вам несправедливо поступили, станете ли вы отстаивать свои интересы?
25. Можете ли вы зарезать курицу или овцу?
26. Раздражает ли вас, если скатерть или занавеска висят неровно, стараетесь ли вы ее расправить?
27. В детстве вы боялись оставаться в одиночестве дома?
28. Часто ли ваше настроение портится без видимых причин?
29. Вы хотели бы, чтобы все признали вас, как одного из лучших специалистов в своей области?
30. Вы быстро впадаете в гнев?
31. Способны ли вы быть шаловливо-веселым?
32. Бывает ли так, что ощущение счастья буквально пронизывает вас?
33. Из вас получился бы хороший ведущий в юмористической передаче?
34. Вы обычно высказываете свое мнение прямо и недвусмысленно?
35. Вам трудно переносить вид крови?
36. Нравится ли вам работа с высокой личной ответственностью?
37. Заступаетесь ли вы за людей, если видите, что по отношению к ним поступили несправедливо?
38. Вам было бы страшно спуститься в темный подвал?

39. Вам нравится работа, которая потребует от вас быстрых, хотя и не обязательно точных действий?
40. У вас широкий круг общения?
41. В школе вы охотно декламировали стихи?
42. Убегали ли вы в детстве из дома?
43. Кажется ли вам жизнь трудной?
44. Случалось ли вам так расстроиться из-за какого-то конфликта, что пойти на работу казалось невыносимым?
45. Можно ли сказать, что при неудаче вы сохраняете чувство юмора?
46. Предпринимаете ли вы первым шаги к примирению, если вас обидел кто-то?
47. Вы очень любите животных?
48. Случалось ли вам настолько беспокоиться из-за того, плотно ли вы прикрыли дверь, выключили ли электричество, что вы возвращались домой с полдороги?
49. Преследуют ли вас мысли о том, что с вами или с вашими близкими может случиться что-то страшное?
50. Зависит ли ваше настроение от погоды?
51. Трудно ли вам выступать перед большой аудиторией?
52. Можете ли вы ударить обидчика, если он оскорбит вас?
53. Вы скучаете без шумной компании?
54. Вы относитесь к тем, кто из-за разочарования впадает в полное отчаяние?
55. Вы сумеете организовать свое дело?
56. Если на вашем пути встречаются препятствия, вы становитесь еще упорнее в достижении своей цели?
57. Может ли трагический фильм взволновать вас до слез?
58. Часто ли бывает, что мысли о том, что случилось в прошедший день, или о том, что вас ожидает завтра, мешают вам уснуть?
59. Вы часто подсказывали товарищам в классе или давали им списывать?

60. Вам было бы очень страшно пройти ночью по темной улице?
61. Вы тщательно следите за тем, чтобы каждая вещь в доме лежала на своем месте?
62. Случалось ли так, что, ложась спать в отличном настроении, вы просыпались разбитым и мрачным?
63. Вы легко знакомитесь с людьми?
64. Бывают ли у вас такие головные боли, что голова просто раскалывается?
65. Часто ли вы смеетесь?
66. Можете ли вы быть приветливым с неприятным для вас человеком настолько, что никто не догадается о вашем истинном к нему отношении?
67. Вы деятельный человек?
68. Вы сильно страдаете, когда совершается несправедливость?
69. Вы страстный любитель природы?
70. Перед тем, как лечь спать, вы тщательно проверяете, закрыты ли все окна и двери, выключен ли повсюду свет?
71. Вы пугливый человек?
72. Если вы примете алкоголь, ваше настроение может резко измениться?
73. Вам нравится принимать участие в художественной самодеятельности?
74. Вы не ждете от будущего чудес?
75. Часто ли вам хочется бросить все дела и уехать далеко от дома?
76. Вы смеетесь так, словно в рот попала смешинка?
77. Легко ли вы можете поднять настроение коллегам по работе?
78. Долго ли вы переживаете обиду?
79. Переживаете ли вы долго горести других людей?
80. В школьные годы вы часто переписывали страницу из-за помарок в тетради?

81. По отношению к большинству людей вы скорее осторожны, чем доверчивы?
82. Часто ли вы видите страшные сны?

Обработка результатов:

Производится подсчет ответов, совпадающих с ключом по каждой шкале, характеризующей акцентуированную черту, и отдельно - по показателю искренности.

Ключ:

Шкала опросника	Ответы «да»	Ответы «нет»	Коэффициент
Гипертимность (Г)	1, 11, 23, 33, 45, 55, 67, 77		3
Дистимность (В)	9, 21, 43, 74, 87	31, 53, 65	3
Циклотимность (Ц)	6, 18, 28, 40, 50, 62, 72, 84		3
Возбудимость (В)	, 20, 30, 42, 52, 64, 75, 86		3
Застревание (З)	2, 15, 24, 34, 37, 56, 68, 78, 81	12, 46, 59	2
Эмотивность (Эм)	3, 13, 35, 47, 57, 69, 79	25	3
Экзальтированность (Эк)	10, 32, 54, 76		6
Тревожность (Т)	6, 27, 38, 49, 60, 71, 82	5	3
Педантичность (П)	4, 14, 17, 26, 36, 48, 58, 61, 70, 80, 83	39	2
Демонстративность (Де)	7, 19, 22, 29, 41, 44, 63, 66, 73, 85, 88	51	2

Интерпретация результатов:

Максимальное значение набранных баллов по шкале искренности составляет 10. При сумме баллов, не превышающих 5, можно считать, что большинство ответов являются искренними. При сумме баллов 6-7 достоверность ответов подвергается сомнению. При значениях 8-10 баллов ответы признаются недостоверными.

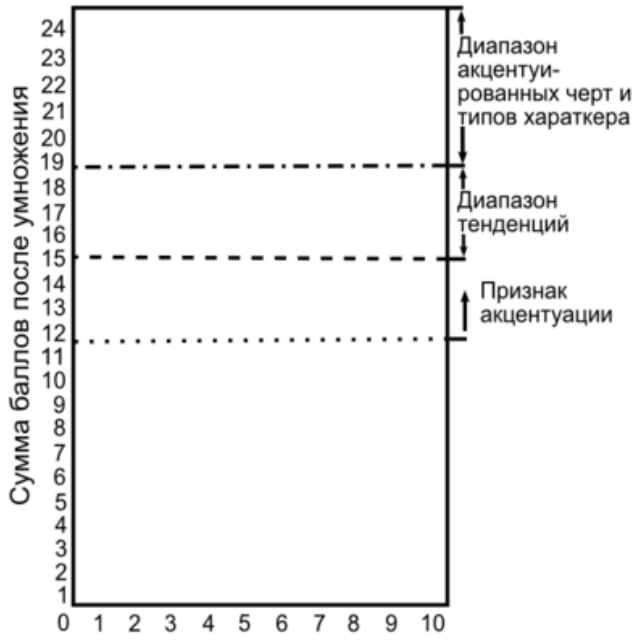
Сумма баллов по каждой из основных шкал умножается на соответствующий коэффициент, указанный в ключе. Максимально возможное значение набранных баллов - 24.

Результат умножения на коэффициент рассматривается исходя из 4-х уровней выраженности акцентуированной черты:

1) низкие значения - 0…6 баллов;
2) средние значения - 7…12 баллов;
3) значения выше среднего - 13…18 баллов;
4) высокие значения - 19…24 балла (акцентуация).

По результатам обработки вычерчивается профиль в форме графика, который является основой последующего анализа.

Профиль характера:



Общая форма графика:

Анализ результатов следует начинать, исходя из общей формы графика, обращая внимание на то, как расположились полученные показатели относительно нижнего и верхнего предела нормы (7…18 баллов).

Среди многочисленных вариантов расположения показателей наибольший интерес представляют следующие.

Все или практически все точки на графике оказались в зоне низких значений (0…6 баллов). В этом случае есть два направления интерпретации данных.

Во-первых, полученные показатели могут характеризовать личность, которая всеми силами хочется показаться социально нормативной, «хорошей», как ей это кажется. Обычно такие люди демонстрируют сниженную самокритичность, ведут себя претенциозно, неискренни, иногда оказываются демонстративными особами. Наблюдая их дополнительно, можно прийти именно к такому выводу. В этом случае данные о чертах характера обследуемого недостоверны, хотя они дали определенную информацию.

Во-вторых, подобные результаты может дать пассивный человек, который старается быть неприметным и не стремится к высоким достижениям. Такой человек вряд ли станет хозяином своей судьбы, лидером в коллективе, предпринимателем или борцом за идеи. Скорее, он окунется в мистику, веру в Бога, чем станет решительно менять свою судьбу. Исследования позволяют утверждать, что подобные люди не могут противостоять трудным жизненным обстоятельствам.

Большинство значений акцентуированных черт характера оказались на уровне или выше 19-ти баллов. По всей вероятности, перед нами сложный в общении человек, со многими «острыми» углами, но, безусловно - это яркая личность. Если отдельные черты достигли отметки 22 и выше баллов, то налицо явные акцентуации, что, как правило, является признаком коммуникативных проблем.

Графическая кривая имеет отчетливый «зубчатый» профиль - высокие и низкие показатели чередуются. Такой график встречается чаще всего и требует особого внимания при интерпретации, ибо за отдельными показателями может скрываться как вполне адекватный, «живой» человек, со своими характерологическими достоинствами и недостатками, так и человек, весьма проблемный в коммуникативном и воспитательном плане.

На общем «ровном» фоне средних и низких показателей выделяется одно ярко выраженное значение, либо значение, попадающее в зону выше среднего. В этом случае можно вести речь о выраженном типе акцентуации, либо о склонности вести себя в соответствии с основными характеристиками этого типа. Подробное описание каждого типа дано в разделе 4 данного пособия.

На общем «ровном» фоне средних и низких показателей выделяется несколько (2 или 3) ярко выраженных значений, либо значений, попадающих в зону выше среднего. В этом случае необходимо обратиться к описанию сочетаний черт.

Специфические группы показателей:

При анализе отдельных сочетаний черт, в первую очередь, следует обратить внимание на две группы показателей.

Акцентуации, в основе которых лежат энергодинамические проявления: гипертимность, циклотимность, демонстративность.

Если все показатели по соответствующим шкалам ниже 7-ми баллов, то это – свидетельство недостатка энергетических ресурсов, необходимых для активной деятельности. Если эти показатели превышают пределы 18-ти баллов, мы имеем дело с личностью, обладающей мощными жизненными силами.

Акцентуации, в основе которых лежат эмоции и чувства: застревание, возбудимость, эмотивность, тревожность, экзальтированность.

Если все или почти все показатели этих акцентуаций ниже 7-ми баллов, это свидетельствует об отсутствии выразительных реакций на происходящее, что, как правило, приводит к низкой контактности с окружающими.

Если многие из обозначенных характеристик оказались выше 18-ти баллов, то мы имеем дело с прямо противоположной личностью, у которой эмоционально-чувственная жизнь настолько разнообразна, что становится неподвластной разуму. Естественно, у нее возникают коммуникативные проблемы, поскольку эмоции и чувства могут проявляться слишком ярко и неадекватно ситуациям.

Приложение 2

16-ти факторный личностный опросник Кеттелла / Форма С

Инструкция: Вам предлагается ряд вопросов, которые помогут определить некоторые свойства вашей личности. Здесь не может быть ответов «правильных» или «ошибочных». Люди различны, и каждый может высказать свое мнение. Отвечая на каждый вопрос, вы должны выбрать один из трех предлагаемых ответов - тот, который в наибольшей степени соответствует вашим взглядам, вашему мнению о себе.

Отвечая на вопросы, помните:

1) не нужно тратить много времени на обдумывание ответов. Давайте тот ответ, который первым придет в голову. Конечно, вопросы часто будут сформулированы не так подробно, как вам хотелось бы. В таком случае старайтесь представить себе «среднюю», наиболее частую ситуацию, которая соответствует смыслу вопроса и, исходя из этого, выбирайте ответ. Отвечать надо как можно точнее, но не слишком медленно.

2) старайтесь не прибегать к промежуточным, неопределенным ответам (типа «не знаю», «нечто среднее» и т.п.) слишком часто.

3) обязательно отвечайте на все вопросы подряд, ничего не пропуская. Возможно, некоторые вопросы покажутся вам не очень точно сформулированными, но и тогда постарайтесь найти наиболее точный ответ.

4) не старайтесь произвести хорошее впечатление своими ответами, они должны соответствовать действительности.

Стимульный материал:

1. Я думаю, что моя память сейчас лучше, чем была раньше

2. Я бы вполне мог жить один, вдали от людей

3. Если бы я сказал, что небо находится «внизу» и что зимой «жарко», я должен был бы назвать преступника

4. Когда я ложусь спать, я

5. Если бы я вел машину по дороге, где много других автомобилей, я предпочел бы

6. В компании я предоставляю другим шутить и рассказывать всякие истории

7. Мне важно, чтобы во всем, что меня окружает, не было беспорядка

8. Большинство людей, с которыми я бываю в компаниях, несомненно, рады меня видеть

9. Я бы скорее занимался

10. Меня забавляет, что то, что люди делают, совсем не похоже на то, что они потом рассказывают об этом

11. Читая о каком-либо происшествии, я интересуюсь всеми подробностями

12. Когда друзья подшучивают надо мной, я обычно смеюсь вместе со всеми и вовсе не обижаюсь

13. Если мне кто-нибудь нагрубит, я могу быстро забыть об этом

14. Мне больше нравится придумывать новые способы в выполнении какой-либо работы, чем придерживаться испытанных приемов

15. Когда я планирую что-нибудь, я предпочитаю делать это самостоятельно, без чьей-либо помощи

16. Я думаю, что я менее чувствительный и легко возбуждаемый, чем большинство людей

17. Меня раздражают люди, которые не могут быстро принимать решения

18. Иногда, хотя и кратковременно, у меня возникало чувство раздражения по от ношению к моим родителям

19. Я скорее раскрыл бы свои сокровенные мысли

20. Я думаю, что слово, противоположное по смыслу противоположности слова "неточный" - это

21. У меня всегда хватает энергии, когда мне это необходимо

22. Меня больше раздражают люди, которые

23. Мне очень нравится приглашать гостей и развлекать их

24. Я думаю, что

25. Мне всегда приходится преодолевать смущение

26. Мои друзья чаще

27. Если приятель обманывает меня в мелочах, я скорее предпочитаю сделать вид, что не заметил этого, чем разоблачить его

28. Мне нравится друг

29. Я не могу равнодушно слушать, как другие люди высказывают идеи, противоположные тем, в которые я твердо верю

30. Меня волнуют мои прошлые поступки и ошибки

31. Если бы я одинаково хорошо умел и то и другое, то я бы предпочел

32. Мне нравятся общительные, компанейские люди

33. Я настолько осторожен и практичен, что со мной случается меньше неприятных неожиданностей, чем с другими людьми

34. Я могу забыть о своих заботах и обязанностях, когда мне это необходимо

35. Мне бывает трудно признать, что я неправ

36. На предприятии мне было бы интереснее

37. Какое слово не связано с двумя другими

38. То, что в некоторой степени отвлекает мое внимание

39. Если бы у меня было много денег, то я

40. Худшее наказание для меня

41. Люди должны больше, чем они делают это сейчас, требовать соблюдения законов морали

42. Мне говорили, что ребенком я был

43. Мне нравилась бы практическая повседневная работа с различными установками и машинами

44. Я думаю, что большинство свидетелей говорят правду, даже если это нелегко для них

45. Иногда я не решаюсь проводить в жизнь свои идеи, потому что они кажутся мне неосуществимыми

46. Я стараюсь смеяться над шутками не так громко, как это делает большинство людей

47. Я никогда не чувствую себя таким несчастным, что хочется плакать

48. В музыке я наслаждаюсь

49. Я бы скорее предпочел провести два летних месяца

50. Усилия, затраченные на составление планов

51. Необдуманные поступки и высказывания моих приятелей в мой адрес не обижают и не огорчают меня

52. Когда мне все удается, я нахожу эти дела легкими

53. Я предпочел бы скорее работать

54. Дом так относится к комнате, как дерево к

55. То, что я делаю, у меня не получается

56. В большинстве дел я

57. Вероятно, некоторые люди считают, что я слишком много говорю

58. Мне больше нравится человек

59. Я принимаю решения

60. На меня большее впечатление производят

61. Я считаю, что я человек, склонный к сотрудничеству

62. Мне больше нравится разговаривать с людьми изысканными, утонченными, чем с откровенными и прямолинейными

63. Я предпочитаю

64. Если человек не отвечает сразу же, после того, как я что-нибудь сказал ему, то я чувствую, что, должно быть, сказал какую-нибудь глупость

65. В школьные годы я больше всего получил знаний

66. Я избегаю общественной работы и связанной с этим ответственности

67. Когда вопрос, который надо решить, очень труден и требует от меня много усилий, я стараюсь

68. У меня возникают сильные эмоции: тревога, гнев, приступы смеха и т.д. - казалось бы, без определенной причины

69. Иногда я соображаю хуже, чем обычно

70. Мне приятно сделать человеку одолжение, согласившись назначить встречу с ним на время, удобное для него, даже если это немного неудобно для меня

71. Я думаю, что в ряде 1, 2, 3, 6, 5, ... следующим числом будет

72. Иногда у меня бывают непродолжительные приступы тошноты и головокружения без определенной причины

73. Я предпочитаю скорее отказаться от своего заказа, чем доставить официанту или официантке лишнее беспокойство

74. Я живу сегодняшним днем в большей степени, чем другие люди

75. На вечеринке мне нравится

76. Я высказываю свое мнение независимо от того, сколько людей могут его услышать

77. Если бы я мог перенестись в прошлое, я бы больше хотел встретиться с

78. Я вынужден удерживать себя от того, чтобы не улаживать чужие дела

79. Работая в магазине, я предпочел бы

80. Если люди плохо обо мне думают, я не стараюсь переубедить их, а продолжаю поступать так, как считаю нужным

81. Если я вижу, что мой старый друг холоден со мной и избегает меня, я обычно

82. Все несчастья происходят из-за людей

83. Я получаю большое удовольствие, рассказывая местные новости

84. Аккуратные, требовательные люди не уживаются со мной

85. Мне кажется, что я менее раздражительный, чем большинство людей

86. Я могу легче не считаться с другими людьми, чем они со мной

87. Бывает, что все утро я не хочу ни с кем разговаривать

88. Если стрелки часов встречаются ровно через каждые 65 минут, отмеренных по точным часам, то эти часы

89. Мне бывает скучно

90. Люди говорят, что мне нравится делать все своим оригинальным способом

91. Я считаю, что нужно избегать излишних волнений, потому что они утомительны

92. Дома, в свободное время, я

93. Я робко и осторожно отношусь к завязыванию дружеских отношений с новыми людьми

94. Я считаю, что то, что люди говорят стихами, можно также точно выразить прозой

95. Я подозреваю, что люди, с которыми я нахожусь в дружеских отношения, могут оказаться отнюдь не друзьями за моей спиной

96. Я думаю, что даже самые драматические события через год уже не оставляют в моей душе никаких следов

97. Я думаю, что было бы интереснее быть

98. Я подвержен беспричинному страху и отвращению по отношению к некоторым вещам, например, к определенным животным, местам и т.д.

99. Я люблю размышлять о том, как можно было бы улучшить мир

100. Я предпочитаю игры

101. Ночью мне снятся фантастические или нелепые сны

102. Если я остаюсь в доме один, то через некоторое время я ощущаю тревогу и страх

103.Я могу своим дружеским отношением ввести людей в заблуждение, хотя на самом деле они мне не нравятся

104. Какое слово не принадлежит к двум другим

105. Если мать Марии является сестрой отца Александра, то кем является Александр по отношению к отцу Марии

Обработка результатов:

Обработка полученных данных производится с помощью ключа. Совпадение ответов обследуемого с «ключом» оценивается в два балла для ответов «a» и «c», совпадение ответа «b» - в один балл. Сумма баллов по каждой выделенной группе вопросов дает в результате значение фактора. Исключением является фактор «B» - здесь любое совпадение ответа с «ключом» дает 1 балл.

Факторы	Номера утверждений						
MD	1 ab	18 bc	35 bc	52 bc	69 bc	86 bc	103 bc
A	2 bc	19 ab	36 bc	53 ab	70 ab	87 bc	
B	3 b	20 c	37 b	54 c	71 a	88 b	104 a 105 b
C	4 ab	21 ab	38 bc	55 ab	72 bc	89 bc	
E	5 bc	22 bc	39 bc	56 ab	73 bc	90 ab	
F	6 ab	23 ab	40 bc	57 ab	74 ab	91 bc	
G	7 ab	24 bc	41 ab	58 bc	75 ab	92 bc	
H	8 ab	25 bc	42 bc	59 ab	76 ab	93 bc	
I	9 ab	26 ab	43 bc	60 ab	77 bc	94 bc	
L	10 ab	27 bc	44 bc	61 bc	78 ab	95 ab	
M	11 bc	28 bc	45 ab	62 ab	79 ab	96 bc	
N	12 bc	29 ab	46 ab	63 ab	80 bc	97 bc	
O	13 bc	30 ab	47 bc	64 ab	81 bc	98 ab	
Q1	14 ab	31 ab	48 bc	65 bc	82 bc	99 ab	
Q2	15 ab	32 bc	49 ab	66 ab	83 bc	100 bc	
Q3	16 ab	33 ab	50 ab	67 bc	84 bc	101 bc	
Q4	17 ab	34 bc	51 bc	68 ab	85 bc	102 ab	

Полученное значение каждого фактора переводится в стены (стандартные единицы) с помощью приведенных таблиц.

Факторы	Стены									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Низкие			Средние			Высокие			
A	0-4	5	6	7	8	-	9	10	11	12
B	0-2	-	3	-	4	-	5	6	-	7-8
C	0-3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
E	0-1	2	3	4	5	6	7	8	9	10-12
F	0-1	-	3	4	5	6	7	8	9	10-12
G	0-3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
H	0-3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
I	0-3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
L	0-1	2	-	3	4	-	5	6	7	8-12
M	0-3	-	4	5	6	7	8	9	10	11-12
N	0-1	2	3	4	5	6	7	8	9	10-12
O	0-1	2	3	4	5	6	7	8	9	10-12
Q1	0-4	5	6	-	7	8	9	10	11	12

Q2	0-2	3	-	4	5	6	7	8	9	10-12
Q3	0-2	3	4	5	6	7	8	9	10	11-12
Q4	0-1	2	3	4	5	6-7	8	9	10	11-12
MD	0-2	3	4	5	6	7	8	9	10	11-12

Стены распределяются по биполярной шкале с крайними значениями в 1 и 10 баллов. Соответственно, первой половине шкалы (от 1 до 5,5) присваивается знак «-», второй половине (от 5,5 до 10) знак «+». Из имеющихся показателей по всем 16 факторам строится так называемый «профиль личности».

Кроме первоначальных 16 факторов, можно выделить четыре фактора второго порядка.

Формулы расчета четырех вторичных факторов:

Вторичные факторы вычисляются только по стенам.

1. Тревожность (F1).

F1=(38+2L+3O+4Q4)−2(C+H+Q3)10F1=(38+2L+3O+4Q4)−2(C+H+Q3)10

2. Интроверсия — экстраверсия (F2).

F2=(2A+3E+4F+5H)−(2Q2+11)10F2=(2A+3E+4F+5H)−(2Q2+11)10

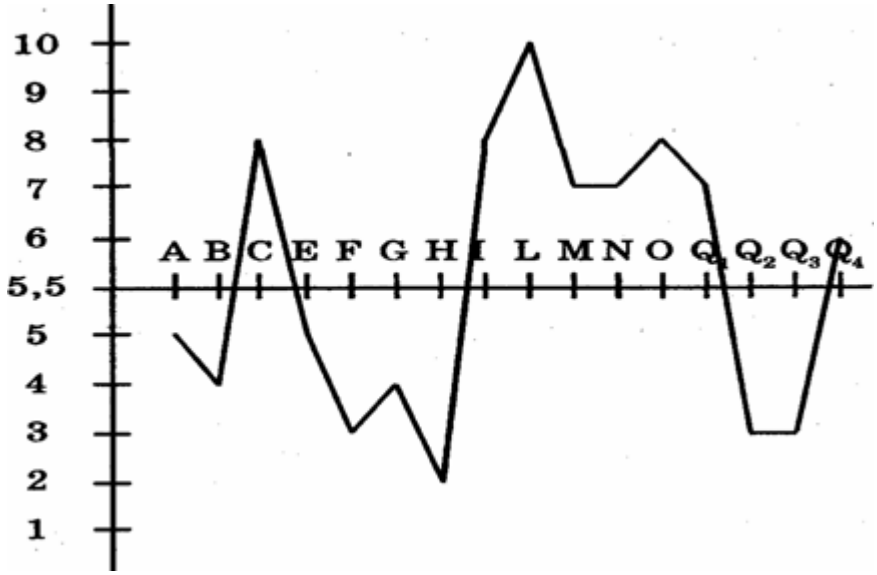
3. Чувствительность (F3).

F3=(77+2C+2E+2F+2N)−(4A+6I+2M)10F3=(77+2C+2E+2F+2N)−(4A+6I+2M)10

4. Конформность (F4).

F4=(4E+3M+4Q1+4Q2)−(3A+2G)10

Пример построения «профиля личности»:



Интерпретация результатов:

При интерпретации уделяется внимание в первую очередь «пикам» профиля, т.е. наиболее низким и наиболее высоким значениям факторов в профиле, в особенности тем показателям, которые в «отрицательном» полюсе находятся в границах от 1 до 3 стенов, а в «положительном» - от 8 до 10 стенов.

При интерпретации полученных результатов целесообразно использовать не только выраженность отдельных факторов, но и их сочетаний, образующих симптомокомплексы коммуникативных, интеллектуальных, эмоциональных и регуляторных личностных свойств. При этом следует учитывать не только полюсные значения факторов, но и средние, которые довольно часто встречаются в практике работы психолога.

Группу коммуникативных свойств образуют следующие факторы:

A – общительность
H – смелость
E – доминантность
L – подозрительность
N – дипломатичность
Q2 – самостоятельность.

В группу интеллектуальных свойств входят следующие факторы:

B – интеллектуальность
M – мечтательность
N – дипломатичность
Q1 – восприимчивость к новому.

В группе эмоциональных свойств объединяются следующие факторы:

C – эмоциональная устойчивость
F – беспечность
H – смелость в социальных контактах
I – эмоциональная чувствительность
O – тревожность
Q4 – напряженность

В группу регуляторных свойств личности входят следующие факторы:

Q3 – самодисциплина
G – моральная нормативность

Приложение 3

Шкала оценки уровней реабилитационного потенциала больных наркоманией

Основные составляющие реабилитационного потенциала:

		Баллы
I БЛОК - ПРЕМОРБИД		
1. Наследственность по линии родителей и ближайших родственников (мать, отец, сестра, брат):	Не отягощена Отягощена: алкоголизм, наркомания психические заболевания	5 -2 -2
2. Наследственность по восходящей линии:	Не отягощена Отягощена: алкоголизм, наркомания психические заболевания	3 -1 -1
3. Условия воспитания:	В полной семье Только матерью Только отцом У родственников В приемной семье В детском доме	5 2 2 1 -1 -2
4. Материальное положение семьи:	Хорошее Среднее Плохое	4 3 1
5. Отношение между родителями:	Ровные (хорошие, удовлетворительные) Неровные (периодически конфликтные) Постоянно конфликтные	4 2 -1
6. Физическое развитие:	Норма Задержка Патология	5 3 -1
7. Степень тяжести соматических заболеваний:	Легкая Средняя Тяжелая (тяжесть заболевания определяется угрозой жизни, инвалидностью, длительной госпитализацией)	4 2 -1
8. Психическое развитие	Норма Задержка Патология	5 3 -1
9. Психические девиации:	Отсутствуют Акцентуация Невротическая личность Психопатия	4 0 -1 -2

10. Особенности поведения:	Норма Девиантность Делинквентность	5 0 -1
11. Закончил до начала злоупотребления наркотиками:	ВУЗ Среднюю школу Неполное среднее 7-8 классов 5-6 классов 4 и менее классов	5 4 3 2 1 -1
12. Успеваемость в школе:	Отлично и хорошо Хорошо Посредственно Неудовлетворительно	5 4 3 -1
13. Степень устойчивости интересов и увлечений:	Устойчивые Без особенностей Неустойчивые	4 3 1
14. Отношение к труду:	Позитивное Неустойчивое Негативное	4 2 -1
15. Наличие профессии:	Имеет Частично приобретена Не имеет	4 2 -1
16. Антисоциальные поступки	Не было Были	4 -1
17. Сексуальная сфера:	Норма Снижение потенции Снижение либидо Импотенция Фригидность Перверсии	4 1 1 -1 -1 -2
18. Употребление алкоголя:	Единичные случаи Умеренное Часто (1-2 раза в неделю) Зависимость	4 3 0 -1
II БЛОК - КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ		
1. Возраст начала злоупотребления ПАВ:	20 лет и старше 18-19 лет 16-17 лет 12-15 лет	4 3 1 -1
2. Продолжительность заболевания:	До 6 месяцев До 1 года От 1 до 3 лет Более 3 лет	5 4 0 -1
3. Стадия синдрома зависимости (по МКБ-10):	Начальная (первая) стадия зависимости Средняя (вторая) стадия зависимости Конечная (третья) стадия зависимости	-1 -2 -3
4. Способ введения	Интерназально, курит, орально	-1

наркотика:	Внутримышечное или подкожное Внутривенно	-2 -3
5. Параллельное злоупотребление ПАВ:	Практически отсутствует Каннабиноидами (гашиш и пр.) Психостимуляторами Галлюциногенами Транквилизаторами	4 0 -1 -1 -1
6. Вид влечения к ПАВ в ремиссии (на этапах реабилитации)	Не выражено Периодический-навязчивый Периодическийкомпульсивный Постоянный	2 -1 -2 -3
7. Степень выраженности синдрома отмены (НАС):	Легкая Средняя Тяжелая	0 -1 -2
8. Передозировка психоактивными веществами:	Не было Однократно Многократно	4 -1 -2
9. Суицидальные тенденции:	Отсутствуют Мысли Действия	4 -1 -2
10. Суицидальные тенденции проявляются:	В состоянии наркоманического абстинентного синдрома В опьянении В ремиссии	-1 -2 -3
11. Ремиссии:	Спонтанные Терапевтические Вынужденные Отсутствуют	4 3 1 -3
12. Заболевания, приобретенные в период злоупотребления психоактивными веществами:	Отсутствуют Ч/м травма Сифилис Гепатит Прочее ВИЧ-инфекция	4 0 -1 -1 -1 -3
13. У потребление алкоголя в период заболевания наркоманией:	Умеренное Бытовое злоупотребление Болезненная зависимость Комбинирует с наркотиками	4 1 -2 -2
14. Приобретенные психопатологические нарушения:	Отсутствуют Эмоциональные расстройства (депрессии, дистимии) Астенический (неврастенический) синдром Поведенческие расстройства (декомпенсация психопатий, психопатоподобное поведение)	4 -1 -1 -2
15. Сексуальность:	Норма Снижение потенции Снижение либидо Импотенция (фригидность) Перверсии	4 1 1 -1 -2
16. Сексуальная жизнь:	Регулярно	4

	Редко Отсутствует	2 -1
17. Критика к заболеванию наркоманией:	Сохранена Частично сохранена Отсутствует	4 1 -3
18. Согласие на участие в лечебно-реабилитационном процессе:	Добровольное Добровольно-принудительное Недобровольное	4 0 -3
19. Мотивы добровольного согласия:	Мотивы роста Мотивы прагматические	3 1
III БЛОК - ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНОГО СТАТУСА И СОЦИАЛЬНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ		
1. Семейный статус:	Женат/замужем Сожительство (постоянное) Не женат/не замужем	3 2 1
2. Живет:	В семье родителей В семье жены (мужа) В своей семье Один	3 2 1 -1
3. Жена/муж, сожитель/сожительница:	Не употребляет наркотики Болен (а) наркоманией (ремиссия) Употребляет наркотики	4 -1 -3
4. Семейные отношения:	Нормализованы Умеренно конфликтные (напряженные) Средне конфликтные Крайне конфликтные	4 1 -1 -2
5. Образование:	Высшее Незаконченное высшее Среднее техническое Среднее Незаконченное среднее Начальное	5 4 3 2 1 -1
6. Трудовой статус:	Работает или учится В академическом отпуске Не учится и не работает	4 0 -3
7. Судимость, правонарушение:	Отсутствует Привлекался к уголовной ответственности (не направлялся в исправительно-трудовое учреждение) Был осужден 1 раз Был осужден 2 и более раз	4 -1 -2 -3
8. Круг социальных интересов:	Высокий (разнообразный) Средний (однообразный) Низкий	4 2 0
9. Отношение родственников к употреблению психоактивными веществами:	Активное противодействие Неодобрительное Индифферентное	4 2 0

10. Профессиональные навыки и интересы:	Сохранены Частично утрачены Утрачены	4 1 -1
11. Отношение к работе и учебе:	Творческое Активное Безразлично-пассивное Негативное	4 3 -1 -2
IV БЛОК - ЛИЧНОСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ (приобретенные в процессе заболевания)		
1. Морально-этические нарушения Практически отсутствуют Легкие (частичное снижение нормативной ценностной ориентации, чувства ответственности, долга и стыда, появились лживость, грубость, позерство, непостоянство, черствость, признаки эгоцентризма, эпизоды воровства и пр.) Средние (значительные нарушения нормативной ценностной ориентации, безответственность, лживость, бесстыдство, грубость, неопрятность, нарушения коммуникабельности, сексуальная распущенность, рентность, эгоцентризм, воровство, хулиганство, криминогенность, снижение материнского/отцовского инстинкта, асоциальность или антисоциальность, погружение в наркоманическую субкультуру и пр.) Тяжелые (грубые, порой необратимые нарушения нормативной ценностной ориентации, безответственность, лживость, бесстыдство, грубость, неопрятность, криминогенность, эгоцентризм, враждебность, агрессивность, тунеядство, утрата материнского/отцовского инстинкта, антисоциальность, погружение в наркоманическую субкультуру и принятие ее идеологии и пр.)		4 -1 -2 -3
2. Интеллектуально-мнестические нарушения Практически отсутствуют Легкие (некоторое ухудшение памяти, концентрации внимания, умственной работоспособности, быстрая психическая истощаемость, сниженная или фрагментарная критика к заболеванию, чаще всего повышенная самооценка, мотивы на лечение преимущественно связаны с позитивными личностными и социальными планами и пр.) Средние (явные расстройства памяти, концентрации внимания, умственной работоспособности, замедление ассоциативного процесса, снижение познавательных функций высокого уровня (абстрагирование, планирование, гибкость познания, проницательность и др.) и круга интересов, поверхностность суждений, критика к заболеванию формальная или почти отсутствует, нереальная самооценка (завышенная или сниженная), мотивы на лечение преимущественно прагматические и пр.) Тяжелые (стойкие расстройства памяти, концентрации внимания, умственной работоспособности, ассоциативного процесса, грубое снижение познавательных функций высокого уровня и круга интересов, в ряде случаев психоорганический синдром, преимущественно сниженная самооценка, отсутствие критики к заболеванию, мотивы на лечение прагматические (физиологические) и пр.)		4 -1 -2 -3
3. Эмоциональные нарушения Практически отсутствуют Легкие (несвойственная до употребления наркотиков эмоциональная лабильность, напряженность, повышенная		4 -1

раздражительность, скандальность, появление тревоги и дистимий, утрата тонких эмоций и пр.)	
Средние (аффективная несдержанность, эмоциональная холодность к родителям и близким, склонность к злобности и жестокости, дистимии и депрессии в постабстинентном периоде и в ремиссии и пр.)	-2
Тяжелые (недержание аффектов, эмоциональное отупление, жестокость, дистимии, депрессии, дисфории и пр.)	-3
4. Социофобия:	
Отсутствует	4
Выражена	-1
5. Деградация личности:	
Отсутствует	4
Легкая (включает легкие морально-этические, интеллектуально-мнестические и эмоциональные нарушения, наличие первых признаков социальнойдезадаптации на фоне синдрома зависимости начальной (первой) стадии)	-1
Средняя (включает средней выраженности морально-этические, интеллектуально-мнестические и эмоционального нарушения, частичную социальную дезадаптацию на фоне синдрома зависимости средней (второй) стадии)	-2
Тяжелая (включает тяжелые морально-этические, интеллектуально-мнестические и эмоциональные нарушения, социальнуюдезадаптацию на фоне синдрома зависимости конечной (третьей) стадии)	-3
ДИАГНОЗ:	
Мононаркомания	-1
Полинаркомания	-2
Наркомания + алкоголизм	-2
Наркомания + психические заболевания	-2

Карта определения уровня реабилитационного потенциала больных наркоманией:

I БЛОК

1. [5 -2 -2] 2. [3 -1 -1] 3. [5 2 2 1 -1 -2] 4. [4 3 1]

5. [4 2 -1] 6. [5 3 -1] 7. [4 2 -1] 8. [5 3 -1] 9. [4 0 -1 -2]

10. [5 0 -1] 11. [5 4 3 2 1 -1] 12. [5 4 3 -1] 13. [4 3 1]

14. [4 2 -1] 15. [4 2 -1] 16. [4 -1] 17. [4 1 1 -1 -1 -2] 18. [4 3 0 -1]

ИТОГО: _____

II БЛОК

1. [4 3 1 -1] 2. [4 3 0 -1] 3. [1 -2 -3] 4. [-1 -2 -3] 5. [4 0 -1 -1 -1]

6. [2 -1 -2 -3] 7. [0 -1 -2] 8. [4 -1 -2] 9. [4 -1 -2] 10. [-1 -2 -3]

11. [4 3 1 -3] 12. [4 0 -1 -1 -1 -3] 13. [4 1 -2 -2] 14. [4 -1 -1 -2]

15. [4 1 1 -1 -2] 16. [4 2 -1] 17. [4 1 -3] 18. [4 0 -3] 19. [3 1]

ИТОГО: _____

III БЛОК

1. [3 2 1] 2. [3 2 1 -1] 3. [4 -1 -3] 4. [4 1 -1 -2] 5. [5 4 3 2 1 -1]

6. [4 0 -3] 7. [4 -1 -2 -3] 8. [4 2 0]

9. [4 2 0] 10. [4 1 -1] 11. [4 3 -1 -2]

ИТОГО: _____

IV БЛОК

1. [4 -1 -2 -3] 2. [4 -1 -2 -3] 3. [4 -1 -2 -3] 4. [4 -1] 5. [4 -1 -2 -3]

Диагноз обследования: [ ]

ИТОГО: _____ Уровень реабилитационного потенциала _____

Приложение 4

Табл. 1. п. 4

Первичные данные испытуемых по методике Шмишека

№ испытуемого	Выявленные типы акцентуации характера у испытуемых									
	Гипертимический	Застревающий	Педантичный	Эмотивный	Тревожный	Аффективно-лабильный (циклотимный)	Возбудимый	Дистимический	Демонстративный	Аффективно-экзальтированный
1	9	16	16	15	3	12	9	15	12	24
2	12	8	8	24	0	9	6	6	12	18
3	15	12	16	6	12	12	18	12	16	24
4	12	16	10	21	9	18	12	15	16	18
5	18	10	18	18	3	12	3	3	16	24
6	6	14	6	3	6	9	12	21	14	12
7	18	6	16	21	18	18	6	12	16	18
8	24	14	14	9	3	6	9	9	8	6
9	15	14	16	21	6	9	3	12	16	18
10	18	12	12	21	6	9	0	12	16	18
11	21	8	0	15	0	9	3	3	16	18
12	15	12	12	12	6	12	6	9	10	24
13	18	12	12	21	15	18	12	15	10	18
14	21	14	4	6	6	6	0	6	12	18
15	18	14	12	15	0	9	6	6	16	24
16	12	8	8	24	0	9	6	6	12	18
17	18	4	8	21	0	6	0	6	16	18
18	18	20	14	18	6	18	15	12	18	18
19	24	16	16	18	9	18	15	9	16	18

Окончание табл. 1. п. 4

№ испытуемого	Гипертимический	Застревающий	Педантичный	Эмотивный	Тревожный	Аффективно-лабильный (циклотимный)	Возбудимый	Дистимический	Демонстративный	Аффективно-экзальтированный
20	18	18	18	15	9	21	15	9	10	12
21	9	12	16	21	9	9	9	18	10	12
22	18	10	4	21	0	9	3	15	14	24
23	12	16	8	21	3	12	15	3	12	12
24	21	6	8	9	15	6	9	12	8	12
25	6	4	4	15	15	18	21	12	14	12
26	18	10	18	21	12	9	9	12	16	18
27	21	18	6	9	6	12	9	9	12	6
28	18	22	12	15	3	9	18	15	10	12
29	21	14	16	18	12	15	9	6	10	12
30	15	10	12	6	12	9	9	18	20	18

Приложение 5

Табл. 1. п. 5

Первичные данные испытуемых по методике Кеттелла (форма С)

№ испытуемого	Наименование шкалы																
	A	B	C	E	F	G	H	I	L	M	N	O	Q1	Q2	Q3	Q4	MD
	Количество стенов																
1	5	5	7	6	3	10	6	4	6	7	7	7	8	7	7	4	6
2	8	3	8	7	8	8	8	5	7	8	3	8	7	8	9	6	7
3	6	5	8	7	6	5	9	4	8	4	7	5	7	8	9	6	7
4	7	2	6	4	7	7	5	5	5	6	7	5	5	7	7	6	7
5	8	5	7	5	4	10	10	6	5	5	4	5	8	6	6	2	6
6	1	3	9	6	3	8	3	7	7	9	6	5	4	9	8	6	7
7	8	3	8	7	8	8	8	5	7	8	3	8	7	8	9	6	7
8	5	2	8	5	8	7	8	6	6	7	6	8	5	5	4	5	8
9	7	4	10	7	7	10	8	6	4	4	4	4	4	4	8	4	10
10	3	4	10	4	4	10	9	5	3	5	4	8	8	8	10	2	9
11	5	3	10	6	6	9	10	5	5	4	5	2	8	4	8	1	10
12	7	4	9	6	4	9	10	4	6	5	7	4	10	4	9	2	8
13	7	3	9	9	7	10	8	4	5	6	7	9	6	5	8	8	7
14	10	5	10	2	6	9	8	5	1	2	7	1	7	5	9	3	9
15	7	3	4	5	8	6	6	6	7	4	4	7	8	4	8	6	9
16	7	6	5	5	6	6	8	7	6	6	4	5	10	5	7	4	7
17	8	3	10	2	3	10	8	6	3	9	9	2	4	7	10	4	8
18	7	5	7	6	7	10	6	8	9	8	2	6	8	7	4	7	6
19	9	3	10	8	4	8	10	6	6	6	7	3	8	5	10	8	5
20	7	3	5	4	6	4	6	8	7	5	4	6	7	5	6	4	7
21	4	5	9	4	2	10	8	8	2	8	5	7	10	8	10	8	5

Окончание табл. 1. п. 5

№ испытуемого	A	B	C	E	F	G	H	I	L	M	N	O	Q1	Q2	Q3	Q4	MD
	Количество стенов																
22	8	3	10	4	6	8	10	8	4	7	3	4	9	4	8	4	8
23	10	1	9	3	5	8	6	5	3	5	10	6	5	4	7	6	5
24	7	4	9	5	8	6	6	8	6	4	4	2	8	7	7	4	8
25	6	3	4	5	6	7	8	5	5	8	8	5	6	7	3	7	7
26	5	3	10	5	6	8	5	7	4	6	7	5	6	7	9	2	7
27	5	2	10	1	4	10	8	5	6	5	5	7	8	9	8	1	6
28	7	4	6	5	1	8	8	3	4	4	3	8	7	3	8	6	9
29	10	7	9	10	5	10	7	6	10	2	8	4	6	6	4	5	10
30	5	4	6	9	5	4	3	4	6	7	5	5	5	6	5	7	7

Приложение 6

Табл. 1. п. 6

Выявленные уровни реабилитационного потенциала осуждённых

№ Испытуемого	Уровень реабилитационного потенциала		
	Низкий	Средний	Высокий
1			82
2		75	
3		65	
4		65	
5		65	
6		71	
7			84
8			86
9			87
10	45		
11		67	
12		71	
13		61	
14		67	
15	44		
16		75	
17		76	
18		75	
19		76	
20		76	
21	46		
22		67	
23			87

Окончание табл. 1. п. 6

№ Испытуемого	Уровень реабилитационного потенциала		
	Низкий	Средний	Высокий
24		65	
25	49		
26	47		
27	42		
28		62	
29		76	
30		61	

Приложение 7

Табл. 1. п. 7

Корреляционные связи между низким уровнем реабилитационного потенциала и выявленными акцентуациями характера

	Выявленный тип акцентуации характера			
	Аффективно-экзальтированный	Эмотивный	Гипертимический	Возбудимый
Низкий УРП	-0.393	0.593	-0.655	-0.255

Табл. 2. п. 7

Корреляционные связи между высоким уровнем реабилитационного потенциала и выявленными акцентуациями характера

	Выявленный тип акцентуации характера		
	Аффективно-экзальтированный	Эмотивный	Гипертимический
Высокий УРП	-0.725	0.592	-0.125

Приложение 8

Табл. 1. п. 8

Корреляционные связи между низким уровнем реабилитационного потенциала и выявленными индивидуально-психологическими особенностями

	A (замкнутость-общительность)	B (интеллект низ/.высок.)	C (эмоц. стаб./нестаб.)	E (подчин.-самоутвержд.)	F (сдержан.-экспрессивн.)	G (низ./высок. нормат-ть)	H (робость-смелость)	I (практицизм-чувств-ть)	L (довер-ть-подозрит-ть)	M (практич-ть-мечта-ть)	N (прямол-ть-диплом-ть)	O (спокойствие-трев-ть)	Q1 (консерв-зм-радик-зм)	Q2 (конфор-зм- нонко-зм)	Q3 (низ./высок. самоконтроль)	Q4 (расслаб-ть-напряж-ть)
Низкий УРП	-0.029	0.334	-0.278	-0.617	0.836	-0.273	0.152	-0.213	0.841	-0.794	-0.736	-0.679	-0.555	0.938	-0.088	-0.551

Приложение 9

Табл. 1. п. 9

Корреляционные связи между высоким уровнем реабилитационного потенциала и выявленными индивидуально-психологическими особенностями

	A (замкнутость-общительность)	B (интеллект низ/.высок.)	C (эмоц. стаб./нестаб.)	E (подчин.-самоутвержд.)	F (сдержан.-экспрессивн.)	G (низ./высок. нормат-ть)	H (робость-смелость)	I (практицизм-чувств-ть)	L (довер-ть-подозрит-ть)	M (практич-ть-мечта-ть)	N (прямол-ть-диплом-ть)	O (спокойствие-трев-ть)	Q1 (консерв-зм-радик-зм)	Q2 (конфор-зм- нонко-зм)	Q3 (низ./высок. самоконтроль)	Q4 (расслаб-ть-напряж-ть)
Высокий УРП	-0.526	-0.564	0.947	-0.237	0.105	0.108	0.889	-0.649	-0.789	0.895	0.154	0.921	-0.921	0.947	0.026	0.162

Приложение 10

Табл. 1. п. 10

Оценка различий между выявленными акцентуациями характера низкого и высокого уровней реабилитационного потенциала

Номера мест в упорядоченном ряду	Расположение факторов по оценке эксперта	Новые ранги
1	1	2
2	1	2
3	1	2
4	2	4
5	3	5
6	8	6.5
7	8	6.5
8	9	8.5
9	9	8.5
10	10	10

Табл. 2. п. 10

Таблица рангов

X	Ранг X	Y	Ранг Y
8	6.5	1	2
8	6.5	1	2
9	8.5	1	2
9	8.5	2	4
10	10	3	5
Сумма	40	Сумма	15

Этих данных достаточно, чтобы воспользоваться формулой расчёта эмпирического значения критерия:

$$u_{emp} = 5 \cdot 5 + \frac{5(5+1)}{2} - 40 = 0$$

Гипотеза H_0 о незначительности различий между выборками принимается, если $U_{кр} < u_{эмп}$. В противном случае H_0 отвергается и различие определяется как существенное.

Где U_{kp} - критическая точка, которую находят по таблице Манна-Уитни.

Найдем критическую точку U_{kp}.

По таблице находим $U_{kp}(0.05) = 9$

По таблице находим $U_{kp}(0.01) = 4$

Так как $U_{kp} > u_{эмп}$ - отвергаем нулевую гипотезу в пользу H_1 с вероятностью 99%.

Различия в уровнях выборок существенны.

Приложение 11

Табл. 1. п. 11

Оценка различий между выявленными акцентуациями характера низкого и среднего уровней реабилитационного потенциала

Номера мест в упорядоченном ряду	Расположение факторов по оценке эксперта	Новые ранги
1	0	1.5
2	0	1.5
3	1	4
4	1	4
5	1	4
6	2	6
7	3	7
8	4	8
9	5	10.5
10	5	10.5
11	5	10.5
12	5	10.5
13	6	13
14	7	14

Этих данных достаточно, чтобы воспользоваться формулой расчёта эмпирического значения критерия:

$$u_{emp} = 7 \cdot 7 + \frac{7(7+1)}{2} - 77 = 0$$

Гипотеза H_0 о незначительности различий между выборками принимается, если $U_{кр} < u_{эмп}$. В противном случае H_0 отвергается и различие определяется как существенное.

Где Ukp - критическая точка, которую находят по таблице Манна-Уитни.

Найдем критическую точку Ukp.

По таблице находим Ukp(0.05) = 8

По таблице находим Ukp(0.01) = 4

Табл. 2. п. 11

Таблица рангов

X	Ранг X	Y	Ранг Y
4	8	0	1.5
5	10.5	0	1.5
5	10.5	1	4
5	10.5	1	4
5	10.5	1	4
6	13	2	6
7	14	3	7
Сумма	77	Сумма	28

Так как $U_{kp} > u_{эмп}$ - отвергаем нулевую гипотезу в пользу H_1 с вероятностью 99%.

Различия в уровнях выборок существенны.

Приложение 12

Табл. 1. п. 12

Оценка различий между выявленными акцентуациями характера среднего и высокого уровней реабилитационного потенциала

Номера мест в упорядоченном ряду	Расположение факторов по оценке эксперта	Новые ранги
1	0	1.5
2	0	1.5
3	4	3
4	5	5.5
5	5	5.5
6	5	5.5
7	5	5.5
8	6	8
9	7	9
10	8	10.5
11	8	10.5
12	9	12.5
13	9	12.5
14	10	14

Этих данных достаточно, чтобы воспользоваться формулой расчёта эмпирического значения критерия:

$$u_{emp} = 7 \cdot 7 + \frac{7(7+1)}{2} - 63 = 14$$

Гипотеза H_0 о незначительности различий между выборками принимается, если $U_{кр} < u_{эмп}$. В противном случае H_0 отвергается и различие определяется как существенное.

Табл. 2. п. 12

Таблица рангов

X	Ранг X	Y	Ранг Y
0	1.5	4	3
0	1.5	5	5.5
8	10.5	5	5.5
8	10.5	5	5.5
9	12.5	5	5.5
9	12.5	6	8
10	14	7	9
Сумма	63	Сумма	42

Где U_{kp} - критическая точка, которую находят по таблице Манна-Уитни.

Найдем критическую точку U_{kp}.

По таблице находим $U_{kp}(0.05) = 8$

По таблице находим $U_{kp}(0.01) = 4$

Так как $U_{kp} < u_{эмп}$ - принимаем нулевую гипотезу с вероятностью 95%.

Различия в уровнях выборок можно считать не существенными.

Приложение 13

Табл. 1. п. 13

Оценка различий между выявленными индивидуально-психологическими особенностями низкого и высокого уровней реабилитационного потенциала

Номера мест в упорядоченном ряду	Расположение факторов по оценке эксперта	Новые ранги
1	1	2
2	1	2
3	1	2
4	2	4
5	3	5
6	8	6.5
7	8	6.5
8	9	8.5
9	9	8.5
10	10	10

Табл. 2. п. 13

Таблица рангов

X	Ранг X	Y	Ранг Y
8	6.5	1	2
8	6.5	1	2
9	8.5	1	2
9	8.5	2	4
10	10	3	5
Сумма	40	Сумма	15

Этих данных достаточно, чтобы воспользоваться формулой расчёта эмпирического значения критерия:

$$u_{emp} = 5 \cdot 5 + \frac{5(5+1)}{2} - 40 = 0$$

Гипотеза H_0 о незначительности различий между выборками принимается, если $U_{кр} < u_{эмп}$. В противном случае H_0 отвергается и различие определяется как существенное.

Где U_{kp} - критическая точка, которую находят по таблице Манна-Уитни.

Найдем критическую точку U_{kp}.

По таблице находим $U_{kp}(0.05) = 9$

По таблице находим $U_{kp}(0.01) = 4$

Так как $U_{kp} > u_{эмп}$ - отвергаем нулевую гипотезу в пользу H_1 с вероятностью 99%.

Различия в уровнях выборок существенны.

Приложение 14

Табл. 1. п. 14

Оценка различий между выявленными индивидуально-психологическими особенностями низкого и среднего уровней реабилитационного потенциала

Номера мест в упорядоченном ряду	Расположение факторов по оценке эксперта	Новые ранги
1	0	1.5
2	0	1.5
3	1	4
4	1	4
5	1	4
6	2	6
7	3	7
8	4	8
9	5	10.5
10	5	10.5
11	5	10.5
12	5	10.5
13	6	13
14	7	14

Этих данных достаточно, чтобы воспользоваться формулой расчёта эмпирического значения критерия:

$$u_{emp} = 7 \cdot 7 + \frac{7(7+1)}{2} - 77 = 0$$

Гипотеза Н0 о незначительности различий между выборками принимается, если Uкр < uэмп. В противном случае Н0 отвергается и различие определяется как существенное.

Табл. 2. п. 14

Таблица рангов

X	Ранг X	Y	Ранг Y
4	8	0	1.5
5	10.5	0	1.5
5	10.5	1	4
5	10.5	1	4
5	10.5	1	4
6	13	2	6
7	14	3	7
Сумма	77	Сумма	28

Где U_{kp} - критическая точка, которую находят по таблице Манна-Уитни.

Найдем критическую точку U_{kp}.

По таблице находим $U_{kp}(0.05) = 8$

По таблице находим $U_{kp}(0.01) = 4$

Так как $U_{kp} > u_{эмп}$ - отвергаем нулевую гипотезу в пользу H_1 с вероятностью 99%.

Различия в уровнях выборок существенны.

Приложение 15

Табл. 1. п. 15

Оценка различий между выявленными индивидуально-психологическими особенностями высокого и среднего уровней реабилитационного потенциала

Номера мест в упорядоченном ряду	Расположение факторов по оценке эксперта	Новые ранги
1	0	1.5
2	0	1.5
3	4	3
4	5	5.5
5	5	5.5
6	5	5.5
7	5	5.5
8	6	8
9	7	9
10	8	10.5
11	8	10.5
12	9	12.5
13	9	12.5
14	10	14

Этих данных достаточно, чтобы воспользоваться формулой расчёта эмпирического значения критерия:

$$u_{emp} = 7 \cdot 7 + \frac{7(7+1)}{2} - 63 = 14$$

Гипотеза H_0 о незначительности различий между выборками принимается, если $U_{кр} < u_{эмп}$. В противном случае H_0 отвергается и различие определяется как существенное.

Где U_{kp} - критическая точка, которую находят по таблице Манна-Уитни.

Таблица рангов

X	Ранг X	Y	Ранг Y
0	1.5	4	3
0	1.5	5	5.5
8	10.5	5	5.5
8	10.5	5	5.5
9	12.5	5	5.5
9	12.5	6	8
10	14	7	9
Сумма	63	Сумма	42

Найдем критическую точку U_{kp}.

По таблице находим $U_{kp}(0.05) = 8$

По таблице находим $U_{kp}(0.01) = 4$

Так как $U_{kp} < u_{эмп}$ - принимаем нулевую гипотезу с вероятностью 95%.

Различия в уровнях выборок можно считать не существенными.

Приложение 16

1. На повышение эмоциональной стабильности.

Упражнение «Дыхание с облегчением».

Слова экспериментатора: вспомните о чем-нибудь неприятном, досадном, раздражающем. Наблюдая за внутренними ощущениями, найдите именно те, которые появились при неприятном воспоминании. Продолжайте думать о чём-нибудь неприятном, одновременно продолжая следить за ощущениями, связанными с этими негативными мыслями. Начните дышать глубже животом, представляя каждый выдох как выдох облегчения (нечто подобное возгласу «Оох-х...»), вместе с которым уходит часть тяжести, связанной с неприятными мыслями и воспоминаниями (и вы действительно чувствуете это с каждым выдохом).

Очень важно при выполнении упражнения направить внимание, исключительно, на внутренние ощущения, все время следить за ними, не отвлекаясь на новые неприятные мысли или воспоминания, которые могут последовать за первоначальными, если внимание будет направлено на их поиск. Дышать подобным образом необходимо не менее 5-7 минут. Перед выходом из упражнения сравните, насколько уменьшились неприятные ощущения и как изменились настроение, эмоциональный фон.

Упражнение «Вызов эмоций».

Слова экспериментатора: вспомните и опишите самые чудесные переживания вашей жизни, самые счастливые мгновения - восторга, радости, счастья. Представьте себе, что данная ситуация повторилась и вы сейчас находитесь в этом состоянии счастья, радости. Вообразите себе, какие образы - зрительные, слуховые, кинестетические - сопровождали это состояние. «Сделайте» такое же лицо: та же улыбка, тот же блеск в глазах, тот же румянец, тот же учащенный пульс и т.д. Почувствуйте это состояние всем телом: энергичной позой, красивой осанкой, уверенной походкой, выразительными жестами и т.д. Постарайтесь удержать и запомнить

физические проявления радости и счастья, чтобы затем воспроизвести их по собственному желанию. Очень полезно начинать каждое занятие (и вообще каждый день) так: вспомнить что-нибудь приятное, вызывающее улыбку, настроиться на добрые взаимоотношения с коллегами, детьми, близкими.

Вопросы для обсуждения: какие образы вам удавалось воссоздавать легче всего? Что помогало вам воссоздавать образные представления, что мешало? Какую роль выполняет визуализация в саморегуляции эмоционального состояния?

2. На повышение нормативности поведения.

Упражнение «Бесконечное уточнение».

Описание: упражнение направлено на ознакомление с техникой нейтрализации зарождающихся конфликтов. Ее суть состоит в том, что человек, к которому обращаются с фразами, способными спровоцировать конфликт, не отвечает на них и не возражает, а стремится разрядить ситуацию, задавая уточняющие вопросы, примерно таким образом:

«Ты одета как неряха!» – «Какая именно деталь моей одежды плохо выглядит?»

«На тебя никогда ни в чем нельзя положиться!» – «Чем я тебя подвел?»

Инструкция: упражнение выполняется в тройках. Два участника договариваются между собой, по какому поводу они будут воздействовать на третьего (это могут быть детали его одежды, какие-либо особенности его поведения и т.п.), после чего начинают поочередно говорить ему обвиняющие фразы. Его задача - не отвечая на них по существу и не переходя к встречным обвинениям, реагировать только уточняющими вопросами (2–3 минуты). Роль участника, к которому обращаются с обвинениями, может оказаться для подростков довольно сложной (но одновременно ее исполнитель получает более ценный жизненный опыт, чем другие игроки). Поэтому на нее рекомендуется приглашать участников только добровольно, а сразу после окончания очередного раунда игры давать им возможность поделиться своими чувствами.

Психологический смысл упражнения: обучение одному из способов нейтрализации зарождающегося конфликта, основанному на задавании уточняющих вопросов вместо перехода к оправданиям или встречным обвинениям.

Обсуждение: в каких реальных жизненных ситуациях целесообразно реагировать на обвинения уточняющими расспросами, пытаясь сгладить таким образом конфликт? А когда имеет смысл действовать другими способами: пойти на открытый конфликт и перейти к встречным обвинениям, признать свою вину и начать оправдываться, просто отказаться от разговора?

Упражнение: Просто скажи «Нет».

Инструкция: участники делятся на две равные подгруппы (при их нечетном количестве в упражнении участвует также ведущий). Члены одной подгруппы становятся в круг лицами вовне, члены второй подгруппы - в круг большего диаметра лицами к центру, таким образом, чтобы каждый из них оказался напротив участника из внутреннего круга. Потом каждый из стоящих во внешнем круге обращается к тому, кто находится напротив него, с какой-либо просьбой, а тот ему отказывает. При этом он не должен начинать оправдываться, извиняться, объяснять причины своего отказа, неуместность просьбы или невозможность ее выполнения. Следует отказаться, сказав просто: «Нет», «К сожалению, не смогу», «Нет, я не буду это делать» - или употребив другие подобные фразы. После этого внешний круг сдвигается на одного человека по часовой стрелке (т.е. меняется состав пар), и теперь стоящие по внутреннему кругу обращаются с очередной просьбой к находящимся во внешнем, а те отказывают. Круг сдвигается еще на одного человека, люди из внешнего круга обращаются с просьбой к стоящим во внутреннем, и так повторяется 6-8 раз.

Психологический смысл упражнения: демонстрация того, что мы можем отказаться от выполнения просьбы без оправданий и объяснений каких-либо причин, тренировка соответствующего навыка и материал для

обсуждения, почему сделать это бывает дискомфортно, в каких ситуациях стоит так вести себя, а в каких лучше реагировать по-другому.

Обсуждение: что было сложнее - обращаться с просьбами и получать отказ на них, или самому отказывать, с чем это связано? Просьба - эта такая форма влияния, которая, в отличие от приказа или требования, подразумевает возможность отказа. С чем связано то, что люди зачастую стесняются обратиться с просьбой к другим, а если с просьбой обратились к ним, то стесняются отказаться? Допустим, просьба для нас неприемлемая, и мы все же решили отказаться. Когда лучше сделать это без объяснения причин, как в этом упражнении, а когда отказ все же стоит сопроводить извинениями, объяснениями его причин, обещаниями выполнить просьбу позже и т.п.?

3. На развитие смелости и решительности.

Во-первых, мы считаем, что психологам реабилитационного центра нужно доступно объяснять осуждённым (в форме лекций или телевизионных программ), что для развития таких качеств как смелость и решительность, важно заниматься физической активностью. Это могут быть как самостоятельные упражнения на развитие выносливости и гибкости, так и трудовая деятельность, которою могут предложить в исправительном учреждении (благодаря трудовой деятельности, у осуждённых не только повысятся дисциплинированность, выносливость и решительность, но также, труд вознаграждается заработной платой).

Во-вторых, мы можем предложить ряд следующих упражнений на размышление:

Слова экспериментатора: «Представьте, что вы оказались в незнакомой вам стране, в которой вы не знаете языка. В кармане у вас 100 долларов, но нет никаких документов. Опишите ваш план действий, чтобы обеспечить себе жильё и еду на ближайшую неделю».

Слова экспериментатора: «Представьте, что вы находитесь в подводной лодке, у которой пробило обшивку. Вода заливается так быстро, что через 3 часа лодка полностью опустится на дно. Какие ваши действия?»

В-третьих, это медитация.

Слова экспериментатора: поставьте таймер на 5 минут. Сядьте спокойно и расслабьтесь. Дышите спокойно, глубоко и наблюдайте за своим дыханием. Представьте, что вы находитесь в центре бескрайней пустоты. Вокруг вас абсолютно темно и тихо. Дышите, представляя, как вы сливаетесь с этой тихой пустотой, и позвольте мыслям раствориться в ней и исчезнуть. На каждом вдохе в вас вливается пустота, каждый выдох распространяет пустоту внутри вас. Вы полностью слились с пустотой, и осталась только ваша пустая оболочка. Сосредоточьтесь на смысле слова «бесстрашие». Представьте, что вы как радио настроены на волну совершенного тотального бесстрашия. Прислушайтесь к себе. Позвольте прийти ответам на вопросы: Что для вас значит бесстрашие? Как проявляется бесстрашие через ощущения? Как вы ведёте себя и чувствуете, когда ощущаете абсолютное бесстрашие?

Как только прозвучит таймер, зафиксируйте ваши ощущения текстом. Зафиксируйте, какие мысли к вам приходили.

4. На радикальное принятие.

Упражнение «Мои проблемы».

Цели: обучение осознанию своих проблем и поиску конструктивного способа их решения; развитие рефлексивного мышления; развитие умения адекватно оценивать и разрешать проблемы; рассмотрение зависимого поведения как деструктивного способа ухода от проблем; актуализация собственного опыта решения проблем.

Инструкция: участникам предлагается написать на листе бумаги список проблем. Кроме того, нужно подумать и записать ответы на следующие вопросы: какую из этих проблем вы считаете необходимым разрешить в первую очередь? Чего вы хотите добиться в результате? После того как эта часть задания выполнена, экспериментатор организовывает дискуссию на эту тему. Затем он просит каждого участника написать «Личный план решения проблем».

Слова экспериментатора: проблемы в жизни это нормальное и неизбежное явление. Поэтому для того, чтобы решать проблемы, прежде всего, необходимо поверить в то, что выход из данной ситуации может быть найден. Жизненные проблемы не всегда связаны с угрозой жизни человека. Чаще всего они являются нормальной ситуацией, несущей в себе изменения.

Для составления личного плана участникам предлагается схема «Шаги составления личного плана».

Стимульный материал: ватман со схемой «Шаги составления личного плана» (подготавливается заранее). Данная схема содержит в себе следующее: 1. Определите, действительно ли данная ситуация является проблемой. 2. Подумайте, какая вам нужна информация или средства для решения проблемы. Соберите дополнительные сведения. Выберите самое главное. 3. Определите обстоятельства и факторы, мешающие разрешению ситуации. 4. Поставьте желаемую цель. 5. Запишите на листе бумаги все возможные варианты решения проблемы (писать можно любые варианты, приходящие голову, не стараясь оценить, правильные они или нет, и не принимая окончательного решения). 6. Примите решение. 7. Изучите последствия принятия решения: что мне это даст? Будет ли проблема полностью решена? Какие положительные последствия возникнут? Какие отрицательные последствия возникнут? Как я могу себя наградить в случае решения проблемы? Из всех вариантов решения проблемы выбирается тот, который полностью способен разрешить ситуацию и увеличить положительные последствия.

Упражнение «Чему меня научила проблема?».

Слова экспериментатора: вспомните какую-то недавнюю проблему, в результате которой вы получили новый ценный опыт, и ответьте на вопросы: что это была за ситуация и как она разрешилась? Если решение этой проблемы научило вас чему-то важному, то, что это было? Представьте себе, что через несколько лет вам зададут тот же вопрос. Как вы думаете, что вы ответите? Представьте, что через много лет, когда у вас будут дети и

внуки, и вы решите передать им опыт, полученный в результате решения этих проблем, о чем вы им расскажете?

Далее происходит обсуждение.

5. На развитие самоконтроля.

Упражнение «Фокусировка».

Инструкция: участники удобно располагаются в креслах или на ковриках на полу. Закрывают глаза. Включите расслабляющую музыку. По вашей команде испытуемые сосредоточивают внимание на своем теле. Их задача - сконцентрироваться на той части тела, о которой выговорите. Интервал удержания внимания на каждой части тела от 15 до 30 секунд.

Слова экспериментатора: займите удобное положение и закройте глаза. Почувствуйте ваше тело, которое лежит на полу. Почувствуйте пол. Ощутите воздух, который проникает в вас. Направьте ваше внимание на кисти рук, на ладони. Почувствуйте запястья, локти, предплечья. Переведите внутренний взгляд на колени, щиколотки, ступни. Ощутите живот, солнечное сплетение, область грудной клетки. Переведите ваше внимание на спину. Сосредоточьтесь на копчике, пояснице. Плавно и медленно передвигайте внимание вверх, от копчика по всему позвоночнику до головы. Почувствуйте затылок, макушку, височные области, лоб. Переведите фокус на свое лицо. Глаза, щеки, нос, подбородок, губы.

Психологический смысл упражнения: испытуемые учатся контролировать свое внимание. Фокусирование внимания на различных частях тела - базовый навык при овладении саморегуляцией.

Вопросы для обсуждения: справились ли вы с заданием? Удавалось ли направлять свое внимание на нужную часть тела и удерживать его? Благодаря чему получалось удерживать внимание долго? С какими трудностями вы встречались, выполняя упражнение? Что мешало управлять своим вниманием?

Упражнение «Спокойные и агрессивные ответы».

Инструкция: запишите на листочках бумаги различные ситуации, в которые могут попасть люди. Предложите испытуемым вытягивать по очереди бумажку с ситуацией и зачитывать вслух описание. После этого каждому нужно отреагировать тремя способами: спокойно, уверенно и агрессивно.

Примеры ситуаций: 1. Друг разговаривает с вами, а вы хотите уйти. 2. Приятель отвлекает вас от важного дела, задает вопросы, которые мешают сосредоточиться. 3. Вам не дают пройти в автобусе к выходу. 4. Приятели, чтобы подчинить вас неполезным желаниям, манипулируют вами, говоря: «да ты просто трус и ребенок». 5. Начальник делает вам публичное замечание.

Слова экспериментатора: перед вами чаша с бумажками, на которых описаны различные жизненные ситуации. Ваша задача, вытащить бумажку, зачитать ситуацию вслух и отреагировать тремя способами, которые знаете из жизни: подчинение из страха, агрессия, уверенный спокойный ответ.

Психологический смысл упражнения: участники пропускают через себя опыт реагирования и тренируют новые навыки, которые помогут им сохранять уважение к себе и взаимоотношения с окружающими. Ситуации и различные способы ответа помогают осознать себя в различных проявлениях, расширить свой выбор, и осознанно управлять поведением.

Вопросы для обсуждения: как вы себя чувствовали, когда реагировали на ситуацию спокойно? А как, когда уверенно или агрессивно? Как вы воспринимались в каждой роли ответа? Какие ответы сохраняли отношения и безопасность в жизни? Какие ответы могут привести к конфликтам и опасным ситуациям?

6. На развитие интеллекта.

На развитие интеллекта у осуждённых, нами были предложены следующие методики:

Тест «Корректурная проба Бурдона».

Описание: данная методика предназначена для исследования степени концентрации и устойчивости внимания.

Инструкция: «На бланке с буквами вычеркните, просматривая ряд за рядом, все буквы «Е». Через каждые 60 секунд по моей команде отметьте вертикальной чертой, сколько знаков Вы уже просмотрели (успели просмотреть)».

Обследование проводится с помощью специальных бланков с рядами расположенных в случайном порядке букв (цифр, фигур, может быть использован газетный текст вместо бланков). Исследуемый просматривает текст или бланк ряд за рядом и вычеркивает определенные указанные в инструкции буквы или знаки.

Обработка теста: результаты пробы оцениваются по количеству пропущенных не зачеркнутых знаков, по времени выполнения или по количеству просмотренных знаков. Важным показателем является характеристика качества и темпа выполнения (выражается числом проработанных строк и количеством допущенных ошибок за каждый 60-секундный интервал работы).

Методика «Заучивание 10 слов».

Описание: методика позволяет исследовать процессы памяти (запоминание, сохранение и воспроизведение).

Оборудование: никакого специального оборудования не требуется. Однако в большей мере, чем при остальных методиках, необходима тишина: при наличии каких-либо разговоров в комнате опыт проводить нецелесообразно.

Материал: протокол с девятью короткими односложными и двусложными словами, не имеющие между собой никакой связи.

Стимульный материал: слова односложные или двусложные, имена существительные в единственном числе именительном падеже, не связанные между собой. Слова можно придумать самостоятельно.

Несколько вариантов слов для предъявления:

1. Стол, вода, кот, лес, хлеб, брат, гриб, окно, мёд, дом.

2. Дым, сон, шар, пух, звон, куст, час, лёд, ночь, пень.

3. Лес, хлеб, стул, брат, конь, гриб, мед, дом, мяч, куст.

4. Число, хор, камень, гриб, кино, зонт, море, шмель, лампа, рысь

Процедура исследования: исследование состоит из нескольких этапов. Его проводят в паре испытуемый и экспериментатор. Испытуемого спрашивают о самочувствии и просят удобно расположиться за хорошо освещенным столом.

Инструкция: «Сейчас я прочту несколько слов. Слушайте внимательно. Когда я окончу читать, сразу же повторите столько слов, сколько запомните. Повторять слова; можно в любом порядке».

«Сейчас я снова прочту Вам те же слова, и Вы опять должны повторить их, - и те, которые Вы уже назвали и те, которые в первый раз пропустили. Порядок слов не важен».

Далее опыт повторяется без инструкций. Перед следующими 3-5 прочтениями экспериментатор просто говорит: «Еще раз». После 5-6 кратного повторения слов, экспериментатор говорит испытуемому: «Через час Вы эти же слова назовете мне ещё раз». На каждом этапе исследования заполняется протокол. Под каждым воспроизведенным словом в строчке, которая соответствует номеру попытки, ставится крестик. Если испытуемый называет «лишнее» слово, оно фиксируется в соответствующей графе. Спустя час, испытуемый, по просьбе исследователя, воспроизводит, без предварительного зачитывания, запомнившиеся слова, которые фиксируются в протоколе кружочками.

Обработка результатов: на основе подсчета общего количества воспроизведенных слов после каждого предъявления может быть построен график: по горизонтали откладывается число повторений, по вертикали - число правильно воспроизведенных слов.

Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Сибирский институт бизнеса, управления и психологии»

Факультет психологии
Направление подготовки 37.03.01 Психология
Направленность (профиль) образовательной программы Юридическая психология
Выпускающая кафедра психологии

РЕЦЕНЗИЯ
на выпускную квалификационную работу

Студентки Алейниковой Ольги Андреевны группы 158-юп
(Ф.И.О. полностью)
на тему «Изучение личностных особенностей осуждённых, признанных судом нуждающимися в лечении наркомании и алкоголизма, имеющих разные уровни реабилитационного потенциала»
(полное наименование темы согласно приказу)

Выпускная квалификационная работа бакалавра выполнена на 65 страницах, содержит приложения на 16 страницах.

1. Актуальность, новизна и практическая значимость темы. Реабилитационную деятельность с осуждёнными следует начинать с оценки их реабилитационного потенциала. При работе с заключёнными, страдающими алкогольной или наркотической зависимостью, выявление реабилитационного потенциала, в первую очередь, позволяет прогнозировать результативность выздоровления, назначать осуждённого в конкретную лечебную группу и подобрать программу лечения для каждого индивидуально. Изучив личностные особенности (коммуникативные, эмоциональные, интеллектуальные, регуляторные) осуждённого, мы можем способствовать наиболее эффективному прохождению программы реабилитации.

2. Логическая последовательность. В работе прослеживается четкая логическая последовательность: рассмотрение теории, проведение эмпирического исследования, разработка рекомендаций. Кроме того, по ходу работы автор делает выводы, подводит итоги, которые помогают лучше ориентироваться в последовательности изложения.

3. Аргументированность и конкретность выводов и предложений: подтверждается теоретическими выкладками и примерами из практики, что добавляет значимости аргументам и выводам по ходу работы.

4. Полнота проработки литературных источников. В представленной работе использовано достаточное количество литературных источников: учебные пособия, интернет ресурсы по исследуемой проблеме и научные статьи.

5. Качество общего оформления работы, таблиц, иллюстраций, приложений, графиков. В представленной работе содержатся 2 рисунка и 16 приложений. Алейникова Ольга Андреевна показала умение анализировать научную литературу и проявила самостоятельность в ходе выполнения дипломной работы. Все иллюстрационные материалы хорошо читаемы и правильно структурированы, оформлены по требованиям учебного заведения.

6. Положительные стороны работы.
Исследовательские и практические навыки, приобретённые в рамках практики и написания выпускной квалификационной работы, являются положительной основой для формирования профессиональных компетенций специалиста.

7. Недостатки работы.
Объективных недостатков не выявлено.

8. Оценка сформированности компетенций ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7, ОК-8, ОК-9, ОПК-1, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13, ПК-14, отработанных обучающимся при работе над темой выпускной квалификационной работы. Компетентные навыки сформированы на высоком уровне.

9. Какие предложения целесообразно внедрить в практику.
Необходимо обратить внимание на виды и методы лечения зависимостей в соответствии с конкретным уровнем реабилитационного потенциала.

10. Выпускная квалификационная работа соответствует всем установленным требованиям к выпускным квалификационным работам и может быть рекомендована к защите на заседании Государственной экзаменационной комиссии.
Работа заслуживает оценки отлично, а ее автор заслуживает
(оценка прописью)
присвоения квалификации бакалавр.

Рецензент выпускной квалификационной работы: Пахоменко Дмитрий Викторович, психолог, директор АНО «Реабилитационный центр №1».
(Ф.И.О (полностью), должность, ученая степень, ученое звание, место работы)

«28» июня 2022г. _____
(подпись рецензента)

С рецензией ознакомлена О.А. Алейникова

14 июня 2022 г.

Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Сибирский институт бизнеса, управления и психологии»

Факультет психологии
Направление подготовки 37.03.01 Психология
Направленность (профиль) образовательной программы Юридическая психология
Выпускающая кафедра психологии

ОТЗЫВ

на выпускную квалификационную работу
Студента(ки) Алейниковой Ольги Андреевны группы 158 юп
на тему Изучение личностных особенностей осуждённых, признанных судом нуждающимися в лечении наркомании и алкоголизма, имеющих разные уровни реабилитационного потенциала

Выпускная квалификационная работа бакалавра выполнена на 65 с., приложений 16

1. Актуальность и значимость темы обусловлена ростом числа осужденных, имеющих зависимое поведение. Реабилитационные программы, используемые в учреждениях системы исполнения наказания часто однообразны и не всегда учитывают особенности личности сужденного. Это приводит к снижению эффективности лечения и реабилитации.
2. Логическая последовательность работа выстроена в соответствие с этапами исследования, структура четкая.
3. Аргументированность и конкретность выводов и предложений: выводы сформулированы корректно, отражают сущность разделов диплома. Аргументы достаточны для обоснования теоретических и практических результатов работы.
4. Полнота проработки литературных источников: объем и качество литературных источников соответствует заявленной теме, достаточны.
5. Качество общего оформления работы, таблиц, иллюстраций: иллюстративный материал адекватно отражает результаты исследования. Рисунки и таблицы выполнены аккуратно, расположены в тексте последовательно и логично содержанию.
6. Положительные стороны работы: теоретически обоснована необходимость учитывания личностных особенностей осужденного в реабилитационном процессе, эмпирические определены те особенности личности, которые способствуют повышению реабилитационного потенциала осужденного с зависимым поведением.
7. Уровень самостоятельности при работе над темой выпускной квалификационной работы: работа выполнена самостоятельно на всех этапах.
8. Недостатки работы не выявлено
9. Оценка сформированности компетенций ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-6, ОК-7, ОК-8, ОК-9, ОПК-1, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13, ПК-14, отработанных обучающимся при работе над темой выпускной

квалификационной работы: все заявленные компетенции отработаны в полном объеме на высоком уровне

10. Выпускная квалификационная работа соответствует установленным требованиям к выпускным квалификационным работам и может быть рекомендована к защите на заседании Государственной экзаменационной комиссии. Работа заслуживает оценки _отлично_.
(оценка прописью).

Руководитель выпускной квалификационной работы
Суворова Наталия Владимировна, канд. педагогических наук, доц. каф. психологии

«_28_» _июня_ 20_22_ г.

_____
(подпись руководителя)

С отзывом ознакомлена О.А. Алейникова

28 июня 2022 г.

znanium.com
электронно-библиотечная система

Интеллектуальный поиск и анализ научных публикации ИНФРА-М

Обработан файл:**Алейникова О. А. ВКР Изучение личностных особенностей осуждённых, признанных судом, нуждающихся в лечении наркомании и алкоголизма, имеющих разные уровни реабилитационного потенциала.docx.**

Год публикации: 2022.

Оценка оригинальности документа - 85.49%

Алейникова О.А. 29.06.22

Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Сибирский институт бизнеса, управления и психологии»

Согласие

выпускника на размещение выпускной квалификационной работы в электронно-библиотечной системе АНО ВО СИБУП

1. Я, Алейникова Ольга Андреевна

(фамилия, имя, отчество полностью)

студент (ка) группы 158-ПОП факультета психологии Автономной некоммерческой организации высшего образования «Сибирский институт бизнеса, управления и психологии» (далее – АНО ВО СИБУП), разрешаю АНО ВО СИБУП воспроизводить и размещать (доводить до всеобщего сведения) в полном объеме написанную мною в рамках выполнения образовательной программы выпускную квалификационную работу бакалавра на тему

Изучение личностных особенностей осуждённых, признанных судом нуждающимися в лечении наркомании и алкоголизма, имеющих разные уровни реабилитационного потенциала

(наименование работы)

в открытом доступе в электронно-библиотечной системе, таким образом, чтобы любой пользователь данного портала мог получить доступ к выпускной квалификационной работе из любого места и в любое время по собственному выбору, в течение всего срока действия исключительного права на выпускную квалификационную работу.

2. Я подтверждаю, что выпускная квалификационная работа написана мною лично, в соответствии с правилами академической этики и не нарушает авторских прав иных лиц.

«29» июня 2022 г.

(подпись)

Учреждение
ФКУ ЛИУ-37 ГУФСИН России
по Красноярскому краю
Юридический адрес: 662500, Россия,
Красноярский край, г. Сосновоборск,
ул. Заводская, д. 12, к. 1
Тел. факс. +7 (391) 249–80–42
e-mail: kanc-oik40@24.fsin.gov.ru

Ректору АНО ВО СИБУП
В.Ф. Забуге

ЗАЯВКА

Организация просит направить студентку Алейникову Ольгу Андреевну, группы 158-юп для проведения исследования на тему «Изучение личностных особенностей осуждённых, признанных судом нуждающимися в лечении наркомании и алкоголизма, имеющих разные уровни реабилитационного потенциала».

«07» февраля 2022 г.

Начальник ЛИУ-37
полковник внутренней службы
К.А. Вернер

МП

Учреждение
ФКУ ЛИУ-37 ГУФСИН России
по Красноярскому краю
Юридический адрес: 662500, Россия,
Красноярский край, г. Сосновоборск,
ул. Заводская, д. 12, к. 1
Тел. факс. +7 (391) 249–80–42
e-mail: kanc-oik40@24.fsin.gov.ru

АКТ ВНЕДРЕНИЯ

Результаты выпускной квалификационной работы Алейниковой Ольги Андреевны, студентки группы 158-юп по теме «Изучение личностных особенностей осуждённых, признанных судом нуждающимися в лечении наркомании и алкоголизма, имеющих разные уровни реабилитационного потенциала» внедрены в деятельность ФКУ ЛИУ-37 ГУФСИН России по Красноярскому краю. Материалы будут использованы психологами реабилитационного центра в рамках составления практических занятий для повышения уровня реабилитационного потенциала осуждённых, нуждающихся в лечении от наркомании и алкоголизма.

«26» июня 2022 г.

Начальник ЛИУ-37
полковник внутренней службы
К.А. Вернер_____

МП