



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)

ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГИИ
КАФЕДРА ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ И ПРИКЛАДНОЙ ПСИХОЛОГИИ

Психолого-педагогическая коррекция самооценки лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра

Выпускная квалификационная работа
по направлению 44.04.02 Психолого-педагогическое образование

Направленность программы магистратуры
«Психология безопасности личности»

Проверка на объем заимствований:

67,83 % авторского текста

Работа рекомендована к защите
рекомендована / не рекомендована

« 6 » 11 2017 г.

зав. кафедрой ТиПП

Кондратьева О.А.

Выполнил (а):

студент (ка) группы ЗФ-310/133-2-1
 Гладышев Дмитрий Иванович

Научный руководитель:

к.п.н., доцент кафедры ТиПП
 Капитанец Елена Германовна

Челябинск
2017

Оглавление

Введение	3
Глава Коррекция самооценки лиц с аддиктивным поведением в	9
I. условиях реабилитационного центра как психолого-педагогическая проблема	
1.1. Феномен самооценки в психолого-педагогической литературе	9
1.2. Возрастные особенности самооценки лиц с аддиктивным поведением	14
1.3. Модель психолого-педагогической коррекции самооценки лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра	21
Глава Исследование уровня самооценки лиц с аддиктивным	29
II. поведением в условиях реабилитационного центра	
2.1. Этапы, методы и методики исследования	29
2.2. Характеристики выборки и анализ результатов исследования	36
Глава Опытное-экспериментальное исследование психолого-	46
III. педагогической коррекции самооценки лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра	
3.1. Программа психолого-педагогической коррекции самооценки лиц с аддиктивным поведением	46
3.2. Анализ результатов опытно-экспериментального исследования	55
3.3. Рекомендации по психолого-педагогической коррекции самооценки лиц с аддиктивным поведением	61
3.4. Технологическая карта внедрения психолого-педагогической коррекции самооценки лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра	66
Заключение	78
Библиографический список	83
Приложения	93

Введение

На сегодняшний день среди многочисленных психологических проблем наиболее остро стоит проблема девиантного поведения. По распространенности среди всех девиаций наибольшее количество имеют суицидальное и аддиктивное поведение.

Аддиктивное поведение – особый тип форм девиантного поведения, которые проявляются в стремлении к уходу от реальной действительности посредством изменения психического состояния [42].

Актуальность исследования. В настоящее время, в нашей стране существенно увеличилось количество людей с аддиктивным поведением. Идет глобальное распространение наркотических веществ, алкогольной продукции и других психоактивных веществ. В последние годы идет тенденция к снижению возраста у лиц принимающих психоактивные вещества, все больше женщин стали подвержены тем или иным аддикциям [67].

Криминализация общества, резкий рост зараженных ВИЧ-инфекцией, появление новых синтетических веществ дал мощный толчок руководству страны и сегодня на уровне органов государственной власти, Правительства РФ и Президента РФ об этом стали говорить [16]. Проводятся различные мероприятия, принимаются целевые программы, срок отбывания наказания за незаконный оборот и распространение наркотиков был существенно увеличен. Все это говорит о том, что аддиктивное поведение является важной социальной проблемой. Несмотря на открытие новых реабилитационных центров, увеличение финансовых затрат на борьбу с распространением наркотиков, на ужесточение законодательной политики властей против лиц и организаций, занимающихся распространением наркотиков, число лиц, практикующих регулярное применение наркотических веществ, все время возрастает (Дмитриева Н.В., Егоров А.Ю., Мехтиханова Н.Н.). Как показывает практика, такие методы и действия не всегда приводят к нужному

результату. В последнее время, стали говорить о том, что необходимо проводить коррекцию поведения и сопровождение лиц с аддиктивным поведением, так как пенитенциарная система не способствует излечению людей от каких-либо аддикций и воспитанию человека (Короленко Ц.П., Менделевич В.Д., Ураков И.Г.).

Как показывают исследования, у лиц с аддиктивным поведением нарушена самооценка, они неадекватно воспринимают реальность, а, следовательно, неадекватно на неё реагируют. Такие люди, как правило, не в состоянии заботиться о себе, они не осознают своих потребностей и проблем, они не умеют решать задачи, которые ставит перед ним жизнь, не могут строить близкие, доверительные, глубокие полноценные отношения с другими людьми. Хотя внешне эти интенсивно работающие мужчины и женщины кажутся умелыми и самоуверенными, внутренне они страдают от низкой самооценки и неуверенности в себе (Бороздина Л.В., Соколова Е.Т., Столин В.В.) [47].

В связи с этим остро встает вопрос о выработке методов психолого-педагогической коррекции самооценки лиц с аддиктивным поведением, которые позволят зависимым людям повысить качество жизни, социализироваться, обрести утраченные духовные ценности, так как исследования показывают, что низкая самооценка и как следствие неудовлетворенность жизнью толкают людей к употреблению психоактивных веществ.

Актуальность, недостаточная теоретическая и методическая разработанность обусловили выбор темы: «Психолого-педагогическая коррекция самооценки лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра».

Цель исследования: теоретически обосновать и экспериментально проверить психолого-педагогическую коррекцию самооценки лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра.

Объект исследования: самооценка лиц с аддиктивным поведением.

Предмет исследования: психолого-педагогическая коррекция самооценки лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра.

Гипотеза исследования: самооценка лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра изменится, в случае проведения психолого-педагогической коррекции.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

1. Изучить феномен психолого-педагогической коррекции самооценки лиц с аддиктивным поведением в психолого-педагогической литературе.
2. Определить возрастные особенности проявления аддиктивного поведения.
3. Теоретически обосновать модель психолого-педагогической коррекции самооценки лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра.
4. Определить этапы, методы и методики исследования.
5. Дать характеристику выборки и провести анализ исследования.
6. Разработать и реализовать программу психолого-педагогической коррекции самооценки лиц с аддиктивным поведением.
7. Провести анализ результатов опытно-экспериментального исследования.
8. Сформулировать рекомендации по психолого-педагогической коррекции самооценки лиц с аддиктивным поведением.
9. Разработать карту внедрения психолого-педагогической коррекции самооценки лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра.

Методы исследования:

1. Теоретические (анализ литературы, обобщение, целеполагание, моделирование);

2. Эмпирические (анкетирование по методикам, констатирующий и формирующий эксперимент);

3. Статистические (критерий Т-Вилкоксона).

Методики исследования: диагностика самооценки Дембо-Рубенштейн в модификации А.М. Прихожан, методика В.В. Новикова «Кто я есть в этом мире», исследования уровня самооценки по методике изучения общей самооценки с помощью процедуры тестирования (опросник Г.Н. Казанцевой).

База исследования: опытно-экспериментальная работа проводилась на базе реабилитационного центра коррекции поведения для лиц, зависимых от наркотических средств, психотропных веществ и алкоголя города Челябинска. В исследовании приняли участие лица в возрасте 25-30 лет в количестве 24 человек.

Этапы исследования:

1. Поисково-подготовительный (2015-2016 гг.). На данном этапе изучались психолого-педагогическая, методическая литература. Основные методы: изучение, обобщение и систематизация теоретических источников.

2. Диагностико-аналитический (2016-2017 гг.). На данном этапе уточнялись задачи, гипотеза исследования, применялась теоретико-методологическая основа; выявилась специфика и особенности модели психолого – педагогической коррекции самооценки лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра и условия ее успешной реализации; обработка результатов констатирующего этапа опытно-поисковой работы.

3. Теоретико-экспериментальный (2016-2017 гг.). На данном этапе проводился формирующий этап опытно-поисковой работы, проводились анализ, обобщение, систематизация описание полученных результатов исследования, разработка практических рекомендаций.

4. Контрольно-обобщающий (2016-2017 гг.). На данном этапе проводилось уточнение выводов исследования, разработка рекомендаций,

внедрение результатов исследования в практику работы реабилитационных центров.

Научная новизна исследования состоит в следующем:

- проведено моделирование исследования психолого-педагогической коррекции самооценки лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра на основе целеполагания методом «Дерева целей»;

- разработаны психолого-педагогические условия психолого-педагогической коррекции самооценки лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра.

Теоретическая значимость исследования состоит в конкретизации этапов процесса психолого-педагогической коррекции самооценки лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра; в разработке дерева целей исследования психолого-педагогической коррекции самооценки лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра.

Практическая значимость исследования заключается во внедрении в практику реабилитационного центра модели психолого-педагогической коррекции самооценки лиц с аддиктивным поведением; в том, что выводы по результатам экспериментального исследования свидетельствуют об изменении уровня самооценки лиц с аддиктивным поведением; в применении методических рекомендаций по психолого-педагогической коррекции самооценки у лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра.

Обоснованность и достоверность проведенного исследования обеспечиваются использованием комплекса теоретических и эмпирических методов, адекватных объекту, предмету, цели и задачам исследования, организацией эксперимента с целью проверки гипотезы исследования, обработкой полученных данных методами математической статистики.

Апробация результатов исследования. Основные результаты исследования освещены в двух статьях, одна из которых опубликована в

журнале, рекомендованном ВАК Министерства образования и науки Российской Федерации:

1. Моделирование психолого-педагогической коррекции самооценки у лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра. Долгова В.И., Капитанец Е.Г., Гладышев Д.И., Научно-теоретический журнал «Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта», 5 (135) – 2016 год;

2. Исследование уровня самооценки у лиц с аддиктивным поведением// Дмитрий Иванович Гладышев// Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2017. – Т. 39. – с. 2391 – 2395.

Структура диссертации. Диссертация состоит из введения, трех глав, библиографического списка и приложений. Текст иллюстрирован таблицами и рисунками.

Глава I. Коррекция самооценки лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра как психолого-педагогическая проблема

1.1. Феномен самооценки в психолого-педагогической литературе

В психологической науке понятие и представление о самооценке было сформировано не сразу. Результаты изучения этой проблемы представлены в трудах таких зарубежных и отечественных авторов, как Р. Бернс, Л.В. Бороздина, Л.С. Выготский, А.И. Липкина, В.С. Мухина, Л.А. Регуш, А.А. Реан, С.Л. Рубинштейн, Л.А. Рыбак, З. Фрейд и др.

Многочисленные исследования показывают, что феномен самооценки в психолого-педагогической литературе изучается довольно подробно, тем не менее, на сегодняшний день, нет четкого определения данного понятия.

Многие ученые сходятся во мнении, что от уровня самооценки человека зависит его реакция на успех и неудачи, его отношения с окружающими людьми, отношение к окружающему миру, уровень притязаний и т. д. [9]. Самооценка влияет на развитие человека, его эффективность, как полноценного члена общества и качество жизни [32].

Согласно определению, представленному в психологическом словаре, самооценка – это представление человека о самом себе, своих возможностях, качествах, а также месте среди других людей [27]. Тем не менее, у зарубежных и отечественных ученых существуют разные подходы к трактовке этого термина.

Так, С. Куперсмит подразумевает под самооценкой отношение индивида к себе, которое складывается не сразу и приобретает привычный характер; такое отношение проявляется как одобрение или неодобрение,

степень которого определяет убежденность индивида в своей самооценности и значимости [цит. по 3, с. 51].

Известный психолог Р. Бернс, в своих работах, рассматривал понятие самооценки через систему «Я-концепции». Он полагал, что самооценка («Я-концепция») – это совокупность всех представлений индивида о себе, сопряжённая с их оценкой. То есть это то, как человек видит и воспринимает себя [цит. по 72].

Согласно Р. Уайли, самооценка личности основывается в основном на сравнении человеком своих достижений с успехами окружающих, т.е. на так называемом социальном сравнении. Самопринятие же является не столько оценкой, сколько стилем отношения к себе, общей жизненной установкой, формирующейся в процессе «онтогенеза, а также путем сознательных усилий» [цит. по 6, с. 33].

По мнению Л.В. Бороздиной, самооценка – это наличие критической позиции индивида по отношению к тому, чем он обладает, оценка имеющегося потенциала с точки зрения определенной системы ценностей [цит. по 52, с. 411].

В своей работе по экспериментальной психологии О.О. Гонина утверждает, что главной функцией самооценки является формирование внутренних оснований для регуляции поведения и деятельности личности. Она рассматривает самооценку, как постоянно действующую систему, которая определяет положительные и отрицательные аспекты намерений и поступков личности [13, с. 452].

По утверждению И.С. Кона самооценки человека — это своеобразные когнитивные схемы, которые обобщают прошлый опыт личности и организуют, структурируют новую информацию относительно данного аспекта «Я» [цит. по 73].

В своем исследовании, Б.А. Сосновский отмечает, что самооценка – это не автономная, одномерная переменная и не простая сумма всех частных самооценок, а определенный вид взаимосвязи значимых

самооценок, то есть оценка себя в наиболее значимых деятельности, по отношению к значимым мотивам [56].

В таблице 1 представлены определения понятия самооценки отечественными и зарубежными авторами.

Автор	Определение
Бернс Р.	Самооценка - это совокупность всех представлений индивида о себе, сопряжённая с их оценкой
Бороздина Л.В.	Самооценка – это наличие критической позиции индивида по отношению к тому, чем он обладает, оценка имеющегося потенциала с точки зрения определенной системы ценностей
Гонина О.О.	Самооценка – это постоянно действующая система, которая определяет положительные и отрицательные аспекты намерений и поступков личности
Карпенко Л.А.	Самооценка – это оценка личностью самой себя, своих возможностей, качеств и места среди других людей
Кон И.С.	Самооценка - это своеобразные когнитивные схемы, которые обобщают прошлый опыт личности и организуют, структурируют новую информацию относительно данного аспекта «Я»
Куперсмит С.	Самооценка – это отношение индивида к себе, которое складывается не сразу и приобретает привычный характер; такое отношение проявляется как одобрение или неодобрение, степень которого определяет убежденность индивида в своей самооценности и значимости
Сосновский Б.А.	Самооценка – это не автономная, одномерная переменная и не простая сумма всех частных самооценок, а определенный вид взаимосвязи значимых самооценок, то есть оценка себя в наиболее значимых деятельности, по отношению к значимым мотивам
Уайли Р.	Самооценка личности основывается в основном на сравнении человеком своих достижений с успехами окружающих, т.е. на так называемом социальном сравнении

Таблица 1 – определения самооценки у отечественных и зарубежных ученых

В психологической науке самооценка человека характеризуется (а соответственно и делится на определенные виды) многими параметрами, а именно:

- в зависимости от уровня (или величине) самооценки она может быть высокой, средней или низкой;
- по ее реалистичности выделяют адекватную и неадекватную самооценку, среди которой выделяют заниженную и завышенную;

- в зависимости от особенностей строения самооценки она бывает конфликтной и бесконфликтной (можно еще назвать конструктивной и деструктивной);

- прогностическая, актуальная и ретроспективная;

- в зависимости от стойкости самооценки она может быть устойчивой и неустойчивой [74].

Необходимо отметить, что уровень самооценки и самооценка личности в целом, зависит от уровня притязаний человека.

В настоящем исследовании, под уровнем притязаний, понимается степень трудности тех задач, на реализацию которых притязает человек.

В уровне притязаний различают несколько сторон:

1. Уровень сложности задач, которые человек поставил перед собой, имея убежденность в том, что он с ними справится.

2. Степень соответствия между задуманным и реализованным.

3. Уровень притязаний характеризуется такой степенью сложности задачи, реализация которой даст человеку удовлетворение [25, с. 142].

Одним из факторов перемены уровня притязаний является достигнутый успех или неудача в определенном виде деятельности. В том случае, когда человек ставит перед собой недостижимую или неадекватную задачу и цель, то неудача приведет к понижению уровня притязаний.

Несложно заметить, что уровень самооценки конкретной личности зависит от уровня ее притязаний. Чем выше уровень притязаний личности, тем меньше вероятность успеха, что непременно ведет к понижению уровня самооценки [61].

В современной психологии, учитывая представленную выше классификацию, уровни, виды и характеристики самооценки, принято разделять самооценку на завышенную, среднюю (адекватную) и заниженную [46]. Автор будет придерживаться данной классификации при проведении исследования.

Итак, завышенная самооценка – это такой уровень самооценки, когда у человека появляется идеализированное представление о себе, своей значимости для других людей, когда он не хочет признавать ошибки, лень, недостаток знаний, искаженную модель поведения, и часто может становиться жестким и агрессивным [75].

Заниженная самооценка – это уровень самооценки, при котором у человека отмечается отсутствие уверенности в себе, активизация защитных механизмов, пассивность и слабое стремление к достижению цели в различных сферах жизни. Люди, у которых наблюдается заниженная самооценка, как правило, не реализуют в полной мере свой потенциал и возможности [24, с. 190].

Адекватная самооценка заключается в возможности реалистично осознавать и оценивать свои положительные стороны и недостатки, за ней стоит положительное отношение к самому себе, самоуважение, принятие себя, чувство собственного достоинства и ощущение своей важности. Также адекватная самооценка выражается в том, что человек ставит перед собой реально достижимые (адекватные) цели и задачи, способен брать на себя ответственность за свои неудачи и успехи, уверен в себе, способен к жизненной самореализации [13, с. 452].

Таким образом, можно сделать вывод о том, что феномен самооценки в психолого-педагогической литературе изучается довольно подробно. В психологической науке самооценка человека характеризуется (а соответственно и делится на определенные виды) многими параметрами. Уровень самооценки и самооценка личности в целом, зависит от уровня притязаний человека. В современной психологии, учитывая уровни, виды и характеристики самооценки, принято разделять самооценку на завышенную, среднюю (адекватную) и заниженную.

1.2. Возрастные особенности самооценки лиц с аддиктивным поведением

Если детально рассмотреть характеристики уровня самооценки, то можно сделать вывод, что завышенная и заниженная самооценка, является важным фактором способствующим формированию разного рода нарушений, в частности, аддикций и аддиктивного поведения [26, с. 4].

Рассмотрим подробнее эти термины.

Аддикция (лат. *addictus* – приговоренный за долги к рабству; англ. *addiction* – пагубная, порочная склонность) был введен в обращение Всемирной организацией здравоохранения в 1950 году. Аддикцией стали называть состояние хронического или периодического отравления организма каким-либо веществом, вызывающим потребность в его регулярном употреблении [57, с. 8]. Иными словами, аддикция – это такое состояние человека, характеризующееся уходом от реальности с помощью искусственных, часто химических средств (никотин, алкоголь, наркотики и т.п.) [76].

Понятие аддиктивное поведение для современной психологической науки является достаточно новым, в связи с этим у разных ученых существуют различные мнения по поводу его интерпретации. Рассмотрим некоторые из них.

По мнению А.Н. Сухова, аддиктивное поведение – это пристрастие к чему-либо, порочное влечение, злоупотребление всевозможными веществами, которые приводят человека к зависимости от алкоголя, наркотических веществ и прочих веществ изменяющих сознание [62, с. 11].

Е.В. Знамовская понимает аддиктивное поведение как деструктивное поведение, которое связано с зависимостью от употребления каких-либо веществ в целях изменения психического состояния [цит. по 35, с. 82].

Е.П. Ильин под аддиктивным поведением понимает такое поведение, которое обуславливается вредными привычками [цит. по 39, с. 31].

При проведении настоящего исследования, автор будет опираться на определение, предложенное А.В. Карпец, который утверждает, что аддиктивное поведение – это разновидность поведения девиантного, то есть поведение, отклоняющееся от общепринятых правил и норм, обусловленное психическим заболеванием или асоциальными установками субъекта, причиняющее вред окружающим и (или) самому субъекту [28].

Аддиктивное поведение классифицируется по следующим видам:

- химическая зависимость;
- пищевая зависимость;
- нехимические виды зависимости;
- крайние степени увлечения каким-либо видом деятельности, приводящие к игнорированию имеющихся жизненных проблем и их усугублению.

В нашем исследовании мы будем рассматривать химическую зависимость как следствие аддиктивного поведения.

Химическую зависимость можно определить патологическое влечение к постоянному приему в возрастающих количествах психоактивных веществ (ПАВ), развитием зависимости от них, а также выраженными социальными и иными последствиями [48, с. 122].

Каждый человек, независимо от пола и возраста, в своей жизни сталкивается с такими моментами, когда ему хочется уйти от реальности и изменить свое сознание. Это связано с нежеланием проживать определенные чувства, которые вызывают у человека дискомфорт, неприятные ощущения, а иногда и боль. В таких ситуациях, человек предпринимает определенные действия, которые в случае положительного, по его мнению, эффекта, достижения поставленной цели и нередко получения удовольствия, складываются в модели поведения, привычки и как следствие в определенный образ жизни.

Каждый человек, который прибегает к изменению своего психического состояния и сознания имеет выраженные симптомы аддиктивного поведения. И когда в мышлении человека начинает

доминировать мысль о том, что можно уходить от реальности путем изменения своего состояния, когда эта мысль становится навязчивой идеей, то можно сказать что у этого человека имеется проблема аддикции [50, с. 10].

В современных исследованиях проблемы аддиктивного поведения личности, самооценке, как одному из факторов появления и развития такого поведения, придается особое значение.

Среди исследований, проведенных как зарубежными так и отечественными учеными, есть мнение, что аддиктивное поведение, выражающееся через изменение психического состояния путем употребления веществ изменяющих сознание вырабатывается в подростковом возрасте, и достаточно часто, в детстве [15].

Результаты исследования П.Д. Шабанова и О.Ю. Штакельберг показывают, что возраст первого приема наркотических веществ выглядит следующим образом: примерно 1% первый раз пробуют наркотики в возрасте до 10 лет, свыше 40% - в возрасте от 11 до 14 лет, и примерно 50% - от 15 до 17 лет и меньше 1% - после 20 лет [68, с. 96].

При анализе возрастной специфики уровня самооценки важно отметить, что у подростков восприятие себя обретает негативную тенденцию, в результате чего, уровень самооценки занижается [34, с. 4].

Психологи объясняют такое явление следующими факторами:

- подросток, оценивая себя, часто смотрит на то, чего он достиг на данном жизненном этапе и, заметив, что его достижения пока еще не такие значительные, как требует подростковый уровень притязаний и желание многого достичь здесь и сейчас, то адекватное восприятие самого себя, а также уровень его самооценки сильно подвержен сомнениям и нередко направлен в сторону снижения;

- подростки часто ориентируются на «Я-идеальное», и в случае, когда оно отлично от «Я-реального», то появляется неуверенность в себе, нерешительность, ложное представление о себе и своем потенциале, недовольство собой, растет желание уйти от реальности. Подросткам

очень важно чувствовать себя взрослым, они хотят выглядеть старше, чем на самом деле, для них очень важно равноправие и уважение к себе. Их абсолютно не устраивает, когда с ними обращаются как с детьми [4].

Желание стать взрослым проявляется в поведении, когда подросток, во что бы то ни стало, стремится оградить себя от опеки родителей и зависимости от кого либо, считая что он уже достаточно взрослый, чтобы самостоятельно принимать решения и нести ответственность за свою жизнь, что говорит об искаженном представлении о себе и неадекватности его самооценки [70].

Подростки, пытаясь повысить свой уровень самооценки и показаться самостоятельными в глазах своих сверстников, демонстрируют взрослое, с их точки зрения, поведение [50, с. 10].

Такое «взрослое поведение» выражается в том, что подростки принимают употреблять различные психоактивные вещества. Начиная с курения табака и употребления алкоголя, только для того чтобы быть в центре внимания, понравится окружающим и показаться более взрослым, начинает формироваться зависимость от этих веществ, повышается толерантность к ПАВ и подросток начинает искать все более сильные стимуляторы, деградируя и изолируя себя от окружающего мира. В результате такого поведения, как показывает практика, уровень самооценки подростков достигает предельно низкого уровня и они уже не в состоянии адекватно воспринимать окружающую реальность, без употребления веществ изменяющих сознание они уже не представляют полноценного и безболезненного существования без ПАВ [45].

Подростковый возраст является существенным фактором риска формирования неадекватной самооценки и как следствие развития аддиктивного поведения.

Следующий за подростковым, считается возраст юношеский, в современной психологической науке принято считать, что этот период охватывает возраст от 17 до 21 года. Этот жизненный промежуток в жизни человека сопровождается большими изменениями и как следствие

переживаниями и стрессами [63, с. 50]. Юношеский возраст характеризуется вступлением подростка в самостоятельную жизнь, период полового созревания практически завершен, многие заканчивают учебные заведения и перед ними встает выбор либо о дальнейшем продолжении образования и выборе профессии, либо начале трудовой деятельности [1]. Именно этими изменениями в жизни и объясняется колеблющийся уровень самооценки данной возрастной группы [54].

Одной из особенностей данного периода является кризис юности, который заключается в различиях между уровнем притязаний в профессиональной деятельности и реальным положением дел в данной сфере [33, с. 402]. Вследствие чего, у юношей и девушек, наблюдаются такие симптомы как повышенный уровень тревожности, перепады настроения, раздражительность, неудовлетворенность в выборе профессии, одиночество и как следствие снижение самооценки [10]. Если проанализировать причины возникновения аддиктивного поведения, то можно сделать вывод, что юношеский возраст, сопровождаемый определенными кризисами, является серьезным индикатором возникновения такого поведения [36].

В нашем исследовании мы чаще будем говорить и обращаться к людям находящимся в зрелом возрасте, поэтому рассмотрим особенности самооценки у лиц с аддиктивным поведением на данном этапе.

Обычно, в психологической литературе, зрелый возраст подразделяется на три основных этапа, первый из которых это период ранней зрелости. Данный период относится к возрасту от 23 до 35 лет и описывается как период резких перемен в жизни человека. Он характеризуется желанием создать свою семью; у многих рождаются дети и человек примеряет на себя новый для него статус родителя, мужа, жены; происходят изменения в профессиональной деятельности, что сопровождается поиском новой работы и поиском применения своих профессиональных навыков и т. д. И вот в связи с этими причинами, а так же с возникающим в этот период чувством безвозвратной потери

юношества многие авторы считают раннюю зрелость кризисным периодом [66].

В связи с тем, что в период ранней зрелости критерии благополучия человека формируются из сопоставления себя с остальными (что неминуемо сопровождается чувствами, сила и интенсивность которых влияет от важности для человека оцениваемого содержания), экспансивная составляющая уровня самооценки у этих людей обладает, как правило, доминирующей важностью [51, с. 190].

Многие люди рассматривают период ранней зрелости как этап, на котором в жизни человека происходят самые кардинальные и благоприятные изменения, называя этот возраст счастливым, у большинства людей складывается завышенный уровень притязаний к этому времени. Отсюда, как правило, вытекают неоправданные ожидания [40, с. 567].

Завышенные требования к людям, находящимся в возрасте ранней зрелости, их достижениям и успехам содействуют зарождению у них волнений, стресса, а высокий уровень существенных и значительных событий в возрасте ранней зрелости может усилить стрессовое состояние. Как показывает практика и проводимые исследования, у молодых взрослых не обязательно наблюдается удовлетворенность жизнью на данном этапе. Ощущение благополучия и удовлетворения от жизни не сходятся: люди в этом возрасте чаще заявляют, что они удачливы, но у них реже наблюдается удовлетворенность от жизни [56].

Примерно к 30 годам, множество людей испытывают кризис. Он проявляется в трансформации взглядов о своей жизни, порой в совершенной потере интереса к тому, что изначально являлось в ней важным, в отдельных случаях даже в разрушении своего привычного образа жизни.

Кризис 30 лет появляется в результате нереализованности ожиданий. Если же случается «переосмысление системы ценностей», то здесь можно говорить о том, что смысл жизни человека совсем оказался неправильным.

В случае, когда жизненный смысл был определен правильно, то приверженность «к обусловленной деятельности, установленному жизненному укладу, обусловленным ценностям» не поглощает, а, напротив, дает импульс к развитию его, как личности [43].

Кризис 30 лет зачастую именуют жизненным кризисом. Как раз с таким возрастом, как правило, связывают поиск жизненного смысла.

Вопрос о смысле жизни – появляется тогда, когда конечный результат не отвечает мотиву, то есть когда цель изначально была сформулирована неправильно. [77].

Таким образом, период зрелости сопровождается кризисами, стрессами, неоправданными ожиданиями и прочими негативными явлениями. На фоне изменения ценностей, потери смысла жизни, желания уйти от реальности люди начинают употреблять ПАВ. Такое желание появляется чаще в те моменты, когда человек, не в состоянии или не желает принимать себя и окружающий мир таким, уровень его притязаний и реальности жизни не совпадают, что приводит к неоправданным ожиданиям. В результате таких жизненных явлений уровень самооценки резко падает и перед человеком стоит выбор, либо честно посмотреть на проблемы и принять себя таким, какой он есть, либо продолжать жить в иллюзиях и пытаться уйти от проблем. Построенные в детстве и подростковом возрасте представления и идеалы о том какая должна быть работа, профессия, семья, уровень достатка и прочее очень часто, не совпадают с действительностью и многие молодые взрослые прибегают к различным формам аддиктивного поведения, и не всегда это сопровождается употреблением химических веществ, просто нежелание расставаться с юношескими мечтами и стремление смотреть в лицо реальной, уже взрослой, жизни приводит к тому, что люди пытаются изменить свое психологическое состояние [65].

1.3. Модель психолого-педагогической коррекции самооценки лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра

При проведении исследования был использован метод целеполагания. «Дерево целей» – это структурно - построенная по иерархическому принципу (распределенная по уровням, ранжированная) совокупность целей экономической системы, плана, программы, в которой определяется генеральная цель («вершина дерева»); подчиненные ей подцели первого, второго и последующего уровней («ветви дерева») [18, с. 15]. «Дерево целей» представлено на рисунке 1.

Генеральная цель: теоретически обосновать и экспериментально проверить психолого-педагогическую коррекцию самооценки лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра.

Для реализации генеральной цели предполагается проведение исследования по трем основным направлениям:

1. Изучить теоретические аспекты психолого-педагогической коррекции самооценки лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра, как психолого-педагогическую проблему.

1.1. Проанализировать феномен психологической коррекции самооценки лиц с аддиктивным поведением в психолого-педагогической литературе;

1.2. Определить возрастные особенности проявления аддиктивного поведения;

1.3. Разработать модель психолого-педагогической коррекции самооценки лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра.

2. Провести исследование и определить уровень самооценки у резидентов реабилитационного центра.

2.1. Определить и дать характеристику этапов, методов и методик исследования;

2.2. Дать характеристику выборки и провести анализ исследования.

3. Провести анализ опытно-экспериментального исследования психолого-педагогической коррекции самооценки лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра.

3.1. Разработать и апробировать программу психолого-педагогической коррекции самооценки лиц с аддиктивным поведением;

3.2. Проанализировать результаты опытно-экспериментального исследования;

3.3. Подготовить рекомендации по психолого-педагогической коррекции самооценки лиц с аддиктивным поведением;

3.4. Составить карту внедрения психолого-педагогической коррекции самооценки лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра.



Рисунок 1 – «Дерево целей» психолого-педагогической коррекции самооценки лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра

Одним из направлений, для реализации генеральной цели является разработка модели психолого-педагогической коррекции самооценки лиц с

аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра. Остановимся подробнее на методе моделирования.

В.И. Долгова определяет модель (в широком смысле) – как неусложненный знаковый или мысленный образ какого-либо объекта или системы объектов, которые используются в качестве их «заместителя» и средства оперирования [19, с. 24], а процессы моделирования способствуют системному анализу проблемы; позволяют определить приоритетность; обеспечивают увеличение инновационного процесса от идеи решения проблемы к конкретному средству ее решения; позволяют определить приоритетные зоны развития процесса, разработать адекватную систему управления [20, с. 2].

Анализ психолого-педагогической литературы по проблеме исследования, позволил разработать модель психолого-педагогической коррекции самооценки лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра (рисунок 2).

Представленная модель включает в себя четыре взаимосвязанных блока: теоретический блок, диагностико-аналитический блок, коррекционный блок и блок оценки эффективности психолого-педагогической коррекции самооценки лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра.

Теоретический блок включает в себя изучение проблемы в психолого-педагогической коррекции самооценки лиц с аддиктивным поведением в методической литературе. Выявление основных определений самооценки, аддиктивного поведения, их основных характеристик. Определение возрастных особенностей проявления самооценки и аддиктивного поведения. Рассмотрение уровней самооценки и подбор методик для проведения формирующего эксперимента.

Диагностико-аналитический блок предполагает проведение исследований по определению уровня самооценки лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра. Для определения уровня самооценки использовали методики: методика В.В. Новиковой

«Кто я в этом мире?»); исследование уровня самооценки по методике изучения общей самооценки с помощью процедуры тестирования (опросник Г.Н. Казанцевой); диагностика самооценки Дембо-Рубинштейн в модификации А.М. Прихожан.

Проведение исследования по указанным методикам, позволило выявить лиц с аддиктивным поведением, у которых имеется заниженный уровень самооценки и вследствие чего, с этой категорией будет проводиться психолого-педагогическая коррекция.

Коррекционный блок предусматривает проведение формирующего эксперимента, а также разработку и реализацию программы психолого-педагогической коррекции самооценки лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра.

Целью предложенной в исследовании программы, является формирование адекватной самооценки лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра.

Задачи программы:

1. Сформировать навыки восприятия окружающей реальности и умения адекватно на нее реагировать.
2. Формирование трезвого, положительного, адекватного отношения к себе, путем устранения ложного представления о себе.
3. Формирование уверенности в себе и соответствующего поведения, через трезвое осознание своих личных качеств и умений.

Блок оценки психолого-педагогической коррекции самооценки лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра направлен на проведение повторной диагностики уровня самооценки у лиц в отношении которых была проведена психолого-педагогическая коррекция, сопоставление и анализ коррекционного этапа.

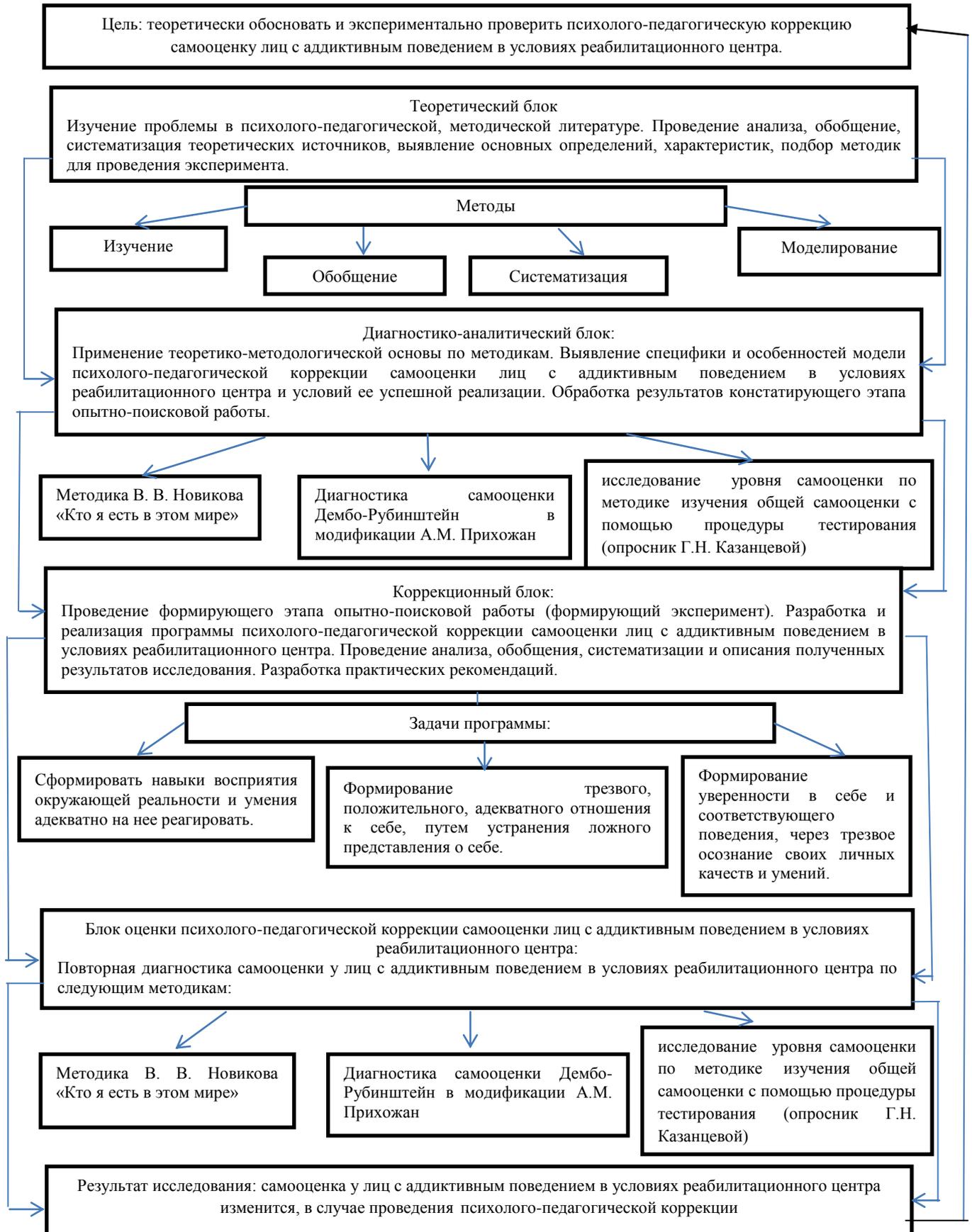


Рисунок 2 – Модель психолого-педагогической коррекции самооценки лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра

Таким образом, при проведении исследования был использован метод целеполагания. Анализ психолого-педагогической литературы по

проблеме исследования, позволил разработать модель психолого-педагогической коррекции самооценки у лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра, которая включает в себя четыре взаимосвязанных блока: теоретический блок, диагностико-аналитический блок, коррекционный блок и блок оценки эффективности психолого-педагогической коррекции самооценки у лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра.

Выводы по главе:

Согласно определению, представленному в психологическом словаре, самооценка – это оценка личностью самой себя, своих возможностей, качеств и места среди других людей.

В психологической науке самооценка человека характеризуется (а соответственно и делится на определенные виды) многими параметрами.

Уровень самооценки и самооценка личности в целом, зависит от уровня притязаний человека.

Под уровнем притязаний понимают уровень трудности тех задач, на осуществление которых претендует человек, побуждаемый данным мотивом.

Чем выше уровень притязаний личности, тем меньше вероятность успеха, что непременно ведет к понижению уровня самооценки.

В современной психологии, уровни, виды и характеристики самооценки, принято разделять самооценку на завышенную, среднюю (адекватную) и заниженную.

Завышенная и заниженная самооценка, является важным фактором способствующим формированию разного рода аддикций и аддиктивного поведения.

Аддикция – это такое состояние человека, которое характеризуется уходом от реальности с помощью искусственных, часто химических средств.

Аддиктивное поведение – это разновидность поведения девиантного, то есть поведение, отклоняющееся от общепринятых правил и норм, обусловленное психическим заболеванием или асоциальными установками субъекта, причиняющее вред окружающим и (или) самому субъекту.

Химическую зависимость можно определить патологическое влечение к постоянному приему в возрастающих количествах психоактивных веществ (ПАВ), развитием зависимости от них, а также выраженными социальными и иными последствиями

Каждый человек, который прибегает к изменению своего психического состояния и сознания имеет выраженные симптомы аддиктивного поведения.

Аддиктивное поведение, проявляющееся в изменении сознания путем приема психоактивных веществ формируется в подростковом возрасте, а не редко и в раннем детстве.

Подростковый возраст является существенным фактором риска формирования неадекватной самооценки и как следствие развития аддиктивного поведения [60, с. 593].

Возрастные кризисы и стресс и сопутствующие им приводят к тому, что уровень самооценки у молодых взрослых резко падает и перед человеком стоит выбор, либо честно посмотреть на проблемы и принять себя таким, какой он есть, либо продолжать жить в иллюзиях и пытаться уйти от проблем. Идеализм и представления о взрослой жизни очень часто, не совпадают с действительностью и многие люди в период зрелости прибегают к различным формам аддиктивного поведения, и не всегда это сопровождается употреблением химических веществ, просто нежелание расставаться с юношескими мечтами и стремление смотреть в лицо реальной, уже взрослой, жизни приводит к тому, что люди пытаются изменить свое психологическое состояние.

При проведении исследования был использован метод целеполагания.

«Дерево целей» – это структурно - построенная по иерархическому принципу совокупность целей экономической системы, плана, программы, в которой определяется генеральная цель; подчиненные ей подцели первого, второго и последующего уровней.

Одним из направлений, для реализации генеральной цели является разработка модели психолого-педагогической коррекции самооценки лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра.

Анализ психолого-педагогической литературы по проблеме исследования, позволил разработать модель психолого-педагогической коррекции самооценки лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра.

Представленная модель включает в себя четыре взаимосвязанных блока: теоретический блок, диагностико-аналитический блок, коррекционный блок и блок оценки эффективности психолого-педагогической коррекции самооценки лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра.

Глава II. Исследование уровня самооценки лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра

2.1. Этапы, методы и методики исследования

Исследование уровня самооценки лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра проходило в несколько этапов:

1. Поисково-подготовительный. На данном этапе был определен объект и предмет, обозначены цели и методы исследования, сформулирована гипотеза, изучались психолого-педагогическая, методическая литература. На данном этапе использовались методы: изучение, обобщение и систематизация теоретических источников, целеполагание, моделирование психолого-педагогической коррекции самооценки лиц с аддиктивным поведением.

Анализ – расчленение в плане представлений или материального моделирования предмета или явления на составные части. Особенности данного метода являются: рассмотрение самого предмета, явления, изучение причин возникновения и изменения предмета или явления, а также выявление общих закономерностей и взаимосвязи этих причин [12].

Целеполагание - первичная фаза управления, которая предусматривает формулировку главной цели и иных целей в соответствии с назначением (миссией) системы, стратегическими установками и характером решаемых задач. Данный метод используется практически везде и предполагает, что без постановки конкретной цели или целей невозможно будет достичь намеченного результата [23].

Моделирование - это метод познания, который предполагает построение и изучение модели, а затем перенос полученных данных на моделируемый объект - оригинал. Особенность данного метода в том, что предмет, процесс, явление изучается и исследуется, путем построения их моделей [7].

2. Диагностико-аналитический. На данном этапе уточнялись задачи, гипотеза исследования, применялась теоретико-методологическая основа; выявилась специфика и особенности модели психолого – педагогической коррекции самооценки лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра и условия ее успешной реализации; обработка результатов констатирующего этапа опытно-поисковой работы. На данном этапе использовались методы: исследование, анкетирование, тестирование, беседа, опрос, эксперимент.

Исследование – это процесс формирования новых знаний. Данный метод сочетает в себе совокупность теоретических и практических методов, что позволяет наиболее глубоко изучить сложные процессы, явления, закономерности, необходимые для достижения поставленных целей [58].

Анкетирование – это метод, где средством для сбора данных от респондента применяется — анкета. Данный метод удобен тем, что прилагая минимум усилий, возможно получить большой объем информации и данных, необходимых для изучения какого-либо процесса или явления [21, с. 45].

Тестирование – это метод исследования, при помощи которого можно выявить уровень знаний, опыта, качеств, отношения к чему-либо, суждений и прочих личностных качеств, путем выполнения испытуемым различного рода заданий, тестов. Такой метод психологической диагностики удобен тем, что он с большой вероятностью позволяет определить у респондента актуальный уровень знаний, качеств, навыков, прилагая незначительное количество усилий [44, с. 129].

Беседа - это способ получения данных от человека при помощи проведения с ним разговора на определенную тему. Отличительной особенностью данного метода является то, что в нем происходит прямое взаимодействие двух сторон, что позволяет выстроить доверительные отношения с респондентом, являющимся неотъемлемым условием в процессе достижения поставленных задач и целей исследования [78].

Опрос - один из методов экспериментальной психологии и психологии вообще, получение необходимой информации от самих обследуемых путем вопросов и ответов. Такой метод применяется тогда, когда необходимо получить определенную информацию от значительного количества респондентов [79].

Эксперимент – это метод, при котором явления реальности изучаются в проверяемых условиях. Данный метод необходим при проведении научного исследования в психологии, для того чтобы подтвердить или опровергнуть гипотезу исследования, а также обозначить практическую новизну исследования [5, с. 30].

Для исследования и определения уровня самооценки у лиц с аддиктивным поведением у резидентов реабилитационного центра были применены следующие методики: диагностика самооценки Дембо-Рубенштейн, методика В.В. Новикова «Кто я есть в этом мире», исследование уровня самооценки по методике изучения общей самооценки с помощью процедуры тестирования (опросник Г.Н. Казанцевой).

1. Исследование уровня самооценки по методике изучения общей самооценки с помощью процедуры тестирования (опросник Г.Н. Казанцевой).

Назначение методики - выявить количественное выражение уровня самооценки.

Каждому испытуемому предлагается 32 суждения, которые обозначают определенные модели поведения личности, и предлагается пять вариантов ответов.

Далее подсчитывается общее количество баллов по всем суждениям и делается вывод об уровне самооценки у испытуемого [50, с. 399].

Данная методика была выбрана в связи с тем, что она не представляет каких либо сложностей и затруднений, проводится быстро и испытуемые с интересом погружаются в процесс диагностики. Она достаточно валидна и достоверна.

Еще одной причиной, которая послужила к выбору данной методики является то, что она проста в использовании, так как у резидентов реабилитационных центров, как уже было сказано, наблюдаются психические отклонения и проблемы с восприятием информации, каждое суждение не занимает более одной строки, ответы выбираются быстро и без обдумываний, что облегчает процесс исследования, как для испытуемого, так и для специалиста который применяет настоящую методику.

2. Методика диагностика самооценки Дембо-Рубинштейн в модификации А.М. Прихожан.

Назначение методики – определение у испытуемых уровня самооценки путем оценивания ими таких собственных качеств как здоровье, ум, доброта, честность, общительность, принципиальность, искренность, смелость, привлекательность, счастье, а также определение уровня притязаний у респондентов.

Каждому испытуемому предлагается бланк, на котором расположено 10 вертикальных шкал, каждая из которых именуется определенным качеством человека. Испытуемый крестиком отмечает уровень развития у него того или иного качества, а другим знаком, в нашем случае это горизонтальная черта, он обозначает уровень притязаний, то есть тот уровень качеств, который удовлетворил бы его.

Данная методика проводится с группой и перед началом диагностики на специальной доске рисуется образец, каким образом необходимо заполнять шкалы, чтобы в процессе заполнения у испытуемых не возникало вопросов по заполнению бланка, и они смогли бы полностью погрузиться в данную методику.

Данная методика была выбрана, потому что не представляет каких-либо затруднений и дополнительных объяснений. Кроме того, на заполнение бланка, испытуемому потребуется немного времени, в процессе которого он не потеряет интерес к методике.

3. Тест В. В. Новикова «Кто я есть в этом мире».

Назначение методики – определить уровень самооценки испытуемого.

Каждому испытуемому предлагается бланк, на котором расположены 10 горизонтальных шкал с определенными качествами человека (здоровье, ум, доброта, честность, общительность, принципиальность, искренность, смелость, привлекательность, счастье).

В левой части шкалы находятся самые низкие, а в правой части, соответственно самые высокие показатели качеств человека.

Испытуемому необходимо отметить на каждой из шкал состояние того или иного качества у себя на сегодняшний день.

Выбор данной методики обусловлен тем, что она достаточно валидна и не представляет затруднений при использовании как для самого испытуемого, так и для того, кто проводит исследование.

3. Теоретико-экспериментальный. На данном этапе проводился формирующий этап опытно-экспериментального исследования, разрабатывалась программа психолого-педагогической коррекции самооценки у лиц с аддиктивным поведением, реализовывалась в условиях реабилитационного центра, проводились анализ, обобщение, систематизация описания полученных результатов исследования, разработка практических рекомендаций. На данном этапе использовались методы: сравнение, обобщение, формирующий эксперимент.

Формирующий эксперимент — особый метод психологического исследования, состоящий в том, что исследователь определенным образом строит обучение (воспитание) испытуемого с целью получить заданное изменение его психики. Основной задачей данного метода является формирование у того на кого направлен проводимый эксперимент определенного навыка, умения, модели поведения. Особенность данного метода в том, что в нем с равной степенью активности принимают участие, как экспериментатор, так и испытуемые [29, с. 12].

Сравнение – это метод исследования, при котором неизвестный процесс, характеристика или явление, сравнивается и сопоставляется с уже

изученными процессами, характеристиками или явлениями, для выявления закономерностей, сходств и различий.

Обобщение – это один из главных характеристик процесса познания, который состоит в выделении сосредоточения сравнительно стабильных, инвариантных свойств объектов [42].

4. Контрольно-обобщающий. На данном этапе осуществлялась оценка достоверности результатов статистического исследования, проводилось уточнение выводов исследования, разработка рекомендаций, внедрение результатов исследования в практику работы реабилитационных центров.

Для математико-статистической обработки результатов исследования был использован Т-критерий Вилкоксона. Критерий предназначен для сопоставления показателей, измеренных в двух разных условиях на одной и той же выборке испытуемых.

Т-критерий Вилкоксона используется, когда признаки замерены, по крайней мере, по шкале порядка, и сдвиги между вторым и первым замерами тоже могут быть упорядочены. Для этого они должны варьировать в достаточно широком диапазоне. Т - критерий Вилкоксона и в тех случаях, когда сдвиги принимают только три значения: -1, 0 и +1, но тогда критерий Т вряд ли добавит что-нибудь новое к тем выводам, которые можно было бы получить с помощью критерия знаков. Вот если сдвиги изменяются, скажем, от -30 до +45, тогда имеет смысл их ранжировать и потом суммировать ранги.

Суть метода состоит в том, чтобы сопоставить выраженность сдвигов в том и ином направлениях по абсолютной величине.

Для этого сначала ранжируются все абсолютные величины сдвигов, а потом суммируем ранги. Если сдвиги в положительную и в отрицательную сторону происходят случайно, то суммы рангов абсолютных значений их будут примерно равны. Если же интенсивность сдвига в одном из направлений перевешивает, то сумма рангов абсолютных значений

сдвигов в противоположную сторону будет значительно ниже, чем это могло бы быть при случайных изменениях.

Первоначально мы исходим из предположения о том, что типичным сдвигом будет сдвиг в более часто встречающемся направлении, а нетипичным, или редким, сдвигом - сдвиг в более редко встречающемся направлении.

Гипотезы T – критерия Вилкоксона:

H₀: Интенсивность сдвигов в типичном направлении не превосходит интенсивности сдвигов в нетипичном направлении.

H₁: Интенсивность сдвигов в типичном направлении превышает интенсивность сдвигов в нетипичном направлении.

Ограничения в применении T – критерия Вилкоксона:

1. Минимальное количество испытуемых, прошедших измерения в двух условиях - 5 человек. Максимальное количество испытуемых - 50 человек, что диктуется верхней границей имеющихся таблиц.

2. Нулевые сдвиги из рассмотрения исключаются, и количество наблюдений n уменьшается на количество этих нулевых сдвигов (при условии, если флажок «Учитывать нулевой сдвиг?» не установлен). Можно обойти это ограничение (установив флажок «Учитывать нулевой сдвиг?»), сформулировав гипотезы, включающие отсутствие изменений, например: «Сдвиг в сторону увеличения значений превышает сдвиг в сторону уменьшения значений и тенденцию сохранения их на прежнем уровне» [30, с. 326].

Таким образом, исследование уровня самооценки у лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра проходило в несколько этапов, среди них – поисково-подготовительный, диагностико-аналитический, теоретико-экспериментальный и контрольно-обобщающий. Для исследования и определения уровня самооценки у лиц с аддиктивным поведением у резидентов реабилитационного центра были применены следующие методики: диагностика самооценки Дембо-Рубенштейн, методика В.В. Новикова «Кто я есть в этом мире»,

исследование уровня самооценки по методике изучения общей самооценки с помощью процедуры тестирования (опросник Г.Н. Казанцевой). Для математико-статистической обработки результатов исследования был использован Т-критерий Вилкоксона.

2.2. Характеристики выборки и анализ результатов исследования

При проведении исследования уровня самооценки лиц с аддиктивным поведением, приняли участие 24 резидента реабилитационного центра коррекции поведения для лиц, зависимых от наркотических средств, психотропных веществ и алкоголя города Челябинска в возрасте 25-30 лет.

Согласно определению, реабилитационный центр - это организация, занимающаяся физическим, психологическим и нравственно-духовным воспитанием людей, у которых есть расстройства психики, вызванные употреблением наркотических веществ, алкоголя иных веществ изменяющих сознание, а также имеющих психические отклонения, вызванные нехимической зависимостью [14, с. 1].

В реабилитационном центре, где будет проводиться исследование, работают специалисты по химической зависимости и психологи, основной задачей которых является показать каждому реабилитанту, что у него есть проблемы с употреблением психоактивных веществ, помочь разобраться в тех поступках, которые они совершили в прошлом, без страха смотреть в будущее и научиться жить и получать удовольствие от трезвой жизни. В процессе реабилитации резидентов приучают ответственно подходить к своим обязанностям, конструктивному общению, взаимопомощи и взаимовыручке, выработке позитивного мышления и прочим навыкам, которые присущи людям, не употребляющим вещества изменяющие сознание.

Для достижения указанных целей, персонал использует различные инструменты, способствующие воспитанию и обучению реабилитантов, среди них различные тренинги, лекции, игры, индивидуальные и групповые беседы, написание дневников и разбор индивидуальных заданий. За основу и фундамент выздоровления в реабилитационном центре принимается работа по программе «Двенадцать Шагов Анонимных Алкоголиков» и «Двенадцать Шагов Анонимных Наркоманов».

Перед тем как проводить исследование, необходимо понять и выяснить психологическое и физическое состояние каждого испытуемого. Для этого с каждым реабилитантом была проведена индивидуальная беседа, кроме того беседы проводились с лечащим персоналом, специалистами по химической зависимости, психологами и руководством реабилитационного центра коррекции поведения.

В результате проведенных мероприятий, указанных выше, было выявлено, что физическое и психическое состояние резидентов реабилитационного центра не соответствует норме.

В ходе беседы, выяснилось, что большинство реабилитантов, неоднократно, предпринимали попытки прекратить употребление психоактивных веществ, но безуспешно. По их словам, после таких попыток их жизнь становилась скучной, бессмысленной и часто невыносимой.

Часть испытуемых, утверждает, что у них нет проблем с употреблением алкоголя и наркотиков, и они могут остановиться, когда захотят.

Беседы и исследования затруднял тот факт, что у многих резидентов, присутствуют психические и иные заболевания и другие последствия, вызванные приемом синтетических наркотиков.

Если говорить про физическое состояние, то у трех резидентов диагностирован вирус иммунодефицита человека, а более чем у половины есть вирус гепатита С вызванных внутривенным употреблением наркотических веществ.

Многие реабилитанты состоят на учете у нарколога и психиатра, 10 резидентов отбывали наказание в местах лишения свободы или привлекались к уголовной ответственности.

Большинство резидентов имеют только среднее образование, некоторые не умеют писать.

Только у трех испытуемых есть полноценные семьи, другие либо разведены, либо никогда не состояли в браке, практически все реабилитанты находятся на обеспечении своих родителей или других родственников. Необходимо отметить, что практически у всех резидентов в семьях были родственники, у которых были или есть проблемы с употреблением веществ изменяющих сознание.

Большинство резидентов реабилитационного центра не имеют постоянной работы, а многие вообще никогда не работали.

Психологический климат в группе напряженный, это объясняется тем, что резидентам приходится жить в закрытом учреждении, соблюдать правила и распорядок дня центра, делать уборку и готовить еду. Кроме того, у большинства испытуемых есть годами сформированные стереотипы, которые ставят серьезные барьеры в общении и восприятии информации, в результате чего нередко возникают конфликтные ситуации.

Перед тем как начать проводить исследование, каждому реабилитанту было предложено назвать чувства, которые он испытывает, в результате чего выяснилось, что доминирующими чувствами были чувства страха, подавленности, безвыходности, беспомощности, отчаяния и уныния.

Такие чувства были вызваны потерей веры в себя, стыда и вины за поступки, совершенные в активном употреблении, страхом перед будущим.

Изначально испытуемые подходили к исследованию с недоверием, пытаясь найти какой-нибудь подвох, боялись, что не будет соблюден принцип анонимности, тем не менее, в ходе бесед, получилось убедить их в полной конфиденциальности исследования, путем беседы.

Результаты исследования уровня самооценки по методике Дембо-Рубинштейн в модификации А.М. Прихожан представлены на рисунке 3 и таблице 1 Приложения 2.

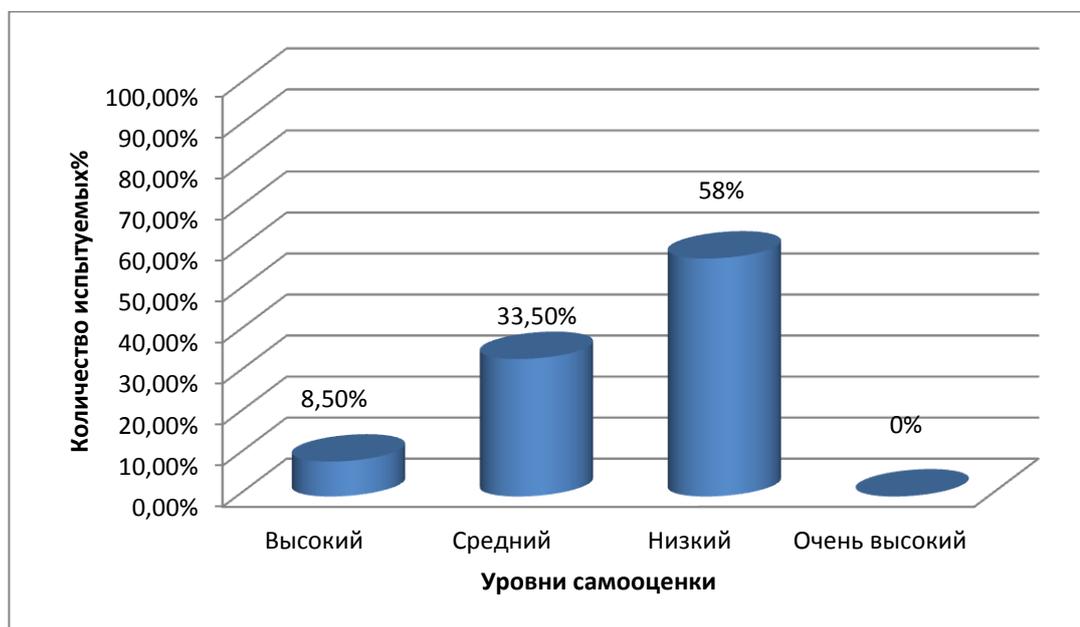


Рисунок 3 – Результаты диагностики уровня самооценки лиц с аддиктивным поведением по методике Дембо-Рубинштейн в модификации А.М. Прихожан на этапе констатирующего эксперимента

В результате диагностики уровня самооценки у резидентов реабилитационного центра по методике Дембо-Рубенштейн было выявлено, что у 8,5% (2 человека) испытуемых наблюдается завышенная (высокий уровень) самооценка.

Такие люди, как правило, ставят себя выше других и имеют ложное представление о себе. Они убеждены в своей правоте, не воспринимают каких либо альтернативных точек зрения кроме собственных, склонны обвинять в неудачах окружающих людей и обстоятельства, так как не способны принять реальность жизни.

У людей с завышенной самооценкой очень часто происходят конфликты в коллективе, в них преобладает чувство соперничества и желание всегда и во всем быть первыми. Высокомерие, перфекционизм, эгоцентризм, эгоизм и гордыня не дают им наладить нормальные отношения с обществом, в результате чего эти люди, в глубине души, очень одиноки и несчастны [59, с. 368].

Со средним уровнем самооценки было выявлено 33,5% (8 человек) испытуемых. Такие люди имеют реальное представление о себе и принимают себя такими, какие они есть, они открыты, воспринимают любую информацию и достигают успехов.

Люди с адекватной самооценкой уверенно принимают решения и несут ответственность за свою жизнь, они реалистичны в уровне притязаний, менее подвержены стрессам и неврозам, способны поддерживать позитивные отношения с окружающими людьми и обществом, лучше переносят неудачи, чем люди с завышенной или заниженной самооценкой [31].

В результате проведенной диагностики, выявлено, что у 58% (14 человек) резидентов реабилитационного центра наблюдается низкая (заниженная) самооценка. Для таких людей характерно чувство жалости к себе и нерешительность, ярко выраженное чувство вины, неуверенность в себе.

Люди с заниженной самооценкой, как правило, неспособны принимать решения, брать ответственность, обвиняют других в собственных неудачах [55, с. 52]. Они не умеют отказывать, занимаются самобичеванием, чрезмерно переживают по поводу своего внешнего вида [71].

Таким образом, проведя исследование уровня самооценки у резидентов реабилитационного центра по методике Дембо-Рубенштейн, был выявлен низкий уровень самооценки.

Результаты исследования уровня самооценки по методике В.В. Новикова «Кто я есть в этом мире» представлены на рисунке 4 и таблице 2 Приложения 2.

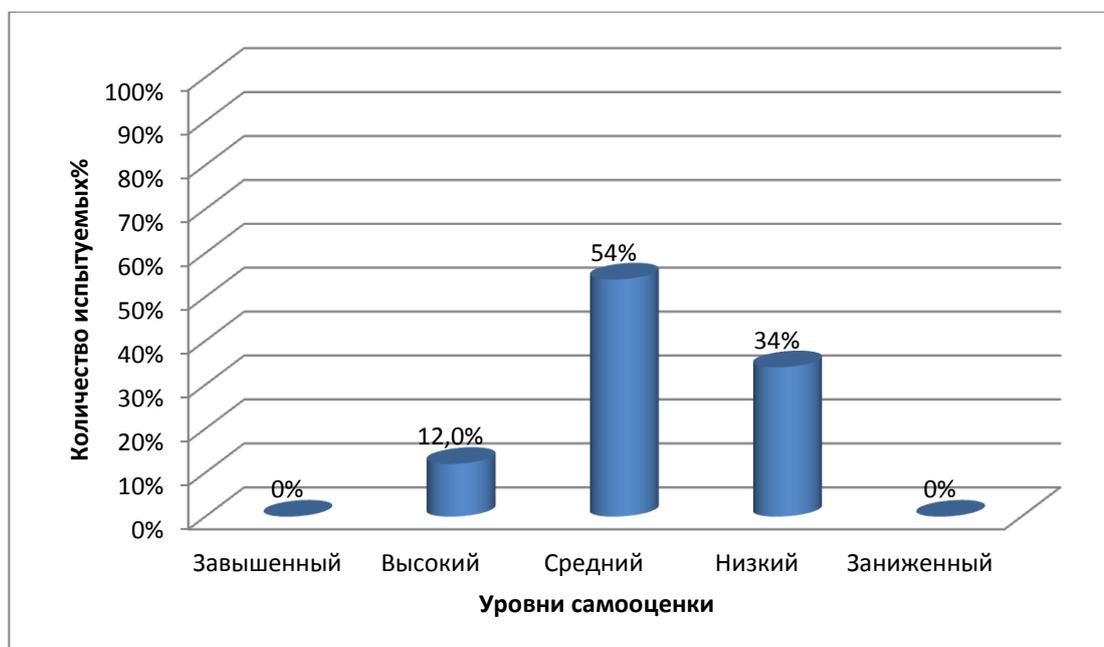


Рисунок 4 – Результаты исследования уровня самооценки лиц с аддиктивным поведением по методике В.В. Новикова «Кто я есть в этом мире» на этапе констатирующего эксперимента

При исследовании уровня самооценки у лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра, было выявлено, что у 54% (13 человек) испытуемых наблюдается адекватная самооценка, то есть эти люди адекватно оценивают себя, свои способности и окружающий мир.

У 12% (3 человека) резидентов в ходе диагностики был обнаружен высокий уровень самооценки. Такие люди пренебрегают потребностями и мнением других людей, у них присутствует чувство превосходства над окружающими и искаженное представление о себе.

В ходе проведения исследования, у 34% (8 человек) испытуемых была диагностирована заниженная самооценка.

Результаты исследования уровня самооценки по методике изучения общей самооценки с помощью процедуры тестирования (опросник Г.Н. Казанцевой) представлены на рисунке 5 и таблице 3 Приложения 2.

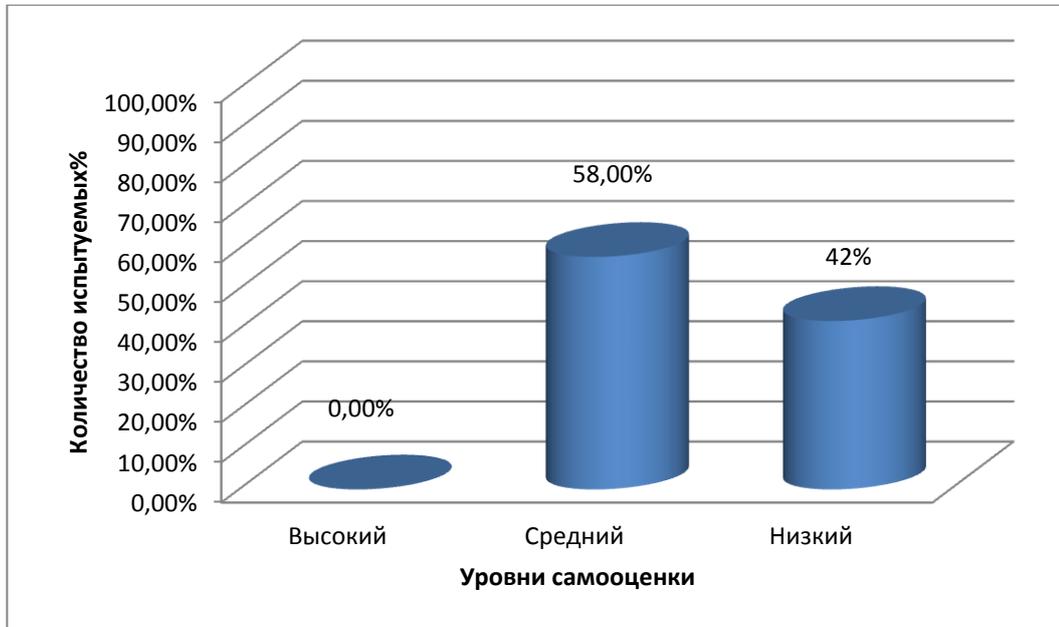


Рисунок 5 – Результаты исследования уровня самооценки лиц с аддиктивным поведением по методике изучения общей самооценки с помощью процедуры тестирования (опросник Г.Н. Казанцевой) на этапе констатирующего эксперимента

При исследовании уровня самооценки у резидентов реабилитационного центра с помощью процедуры тестирования (опросник Г.Н. Казанцевой), было выявлено, что у 42 % (10 человек) испытуемых наблюдается низкая самооценка, а у 58% (14 человек) был диагностирован средний уровень самооценки.

В результате анализа данных, полученных при исследовании уровня самооценки у лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра, было выявлено, что у 50% (12 человек) наблюдается средний уровень самооценки, а у остальных 50% (12 человек) – низкий уровень самооценки.

Сводные результаты исследования уровня самооценки по методикам: диагностика самооценки Дембо-Рубенштейн, методика В.В. Новикова «Кто я есть в этом мире», исследование уровня самооценки по методике изучения общей самооценки с помощью процедуры тестирования (опросник Г.Н. Казанцевой) представлены на рисунке 6 и таблицы 4 Приложения 2.

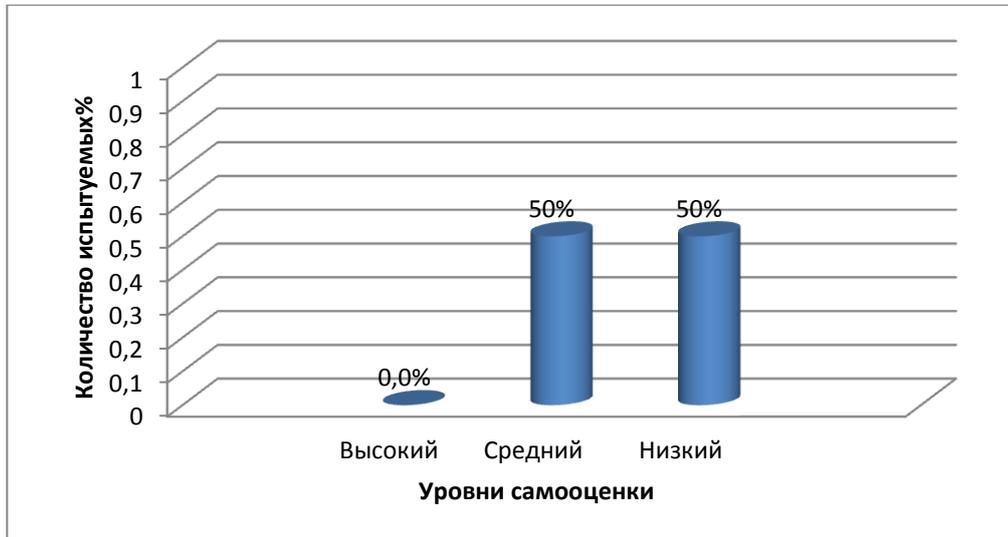


Рисунок 6 – Сводные результаты исследования уровня самооценки лиц с аддиктивным поведением по методикам: диагностика самооценки Дембо-Рубенштейн, методика В.В. Новикова «Кто я есть в этом мире», исследование уровня самооценки по методике изучения общей самооценки с помощью процедуры тестирования (опросник Г.Н. Казанцевой) на этапе констатирующего эксперимента

Для участия в психолого-педагогической коррекции самооценки выбраны все резиденты, таким образом, в программе будут участвовать 24 человека.

Таким образом, в результате диагностики уровня самооценки у резидентов реабилитационного центра по методике Дембо-Рубенштейн было выявлено, что у 8,5% (2 человека) резидентов реабилитационного центра наблюдается завышенная (высокий уровень) самооценка, со средним уровнем самооценки было выявлено 33,5% (8 человек) испытуемых, а у 58% (14 человек) испытуемых наблюдается низкая (заниженная) самооценка.

При исследовании уровня самооценки лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра с использованием методики В.В. Новиковой «Кто я есть в этом мире», было выявлено, что у 54% (13 человек) испытуемых наблюдается адекватная самооценка, у 12% (3 человека) резидентов в ходе диагностики был обнаружен высокий уровень самооценки, а у 34% (8 человек) испытуемых была диагностирована заниженная самооценка.

При исследовании уровня самооценки у резидентов реабилитационного центра с помощью процедуры тестирования (опросник Г.Н. Казанцевой), было выявлено, что у 42 % (10 человек) испытуемых наблюдается низкая самооценка, а у 58% (14 человек) был диагностирован средний уровень самооценки.

Проведенное исследование показало, что в программе психолого-педагогической коррекции самооценки у лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра примут участие все 24 испытуемых.

Выводы по главе:

Исследование уровня самооценки лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра проходило в четыре этапа: поисково-подготовительный, диагностики-аналитический, теоретико-экспериментальный, контрольно-обобщающий.

При проведении исследования были использованы теоретические, эмпирические и статистические методы, такие как анализ, обобщение, целеполагание, моделирование, анкетирование, формирующий и констатирующий эксперимент.

В исследовании уровня самооценки, приняли участие 24 резидента реабилитационного центра коррекции поведения для лиц, зависимых от наркотических средств, психотропных веществ и алкоголя города Челябинска в возрасте 25-30 лет.

Для исследования и определения уровня самооценки лиц с аддиктивным поведением у резидентов реабилитационного центра были применены следующие методики: диагностика самооценки Дембо-Рубенштейн, методика В.В. Новикова «Кто я есть в этом мире», исследование уровня самооценки по методике изучения общей самооценки с помощью процедуры тестирования (опросник Г.Н. Казанцевой).

Таким образом, в результате диагностики уровня самооценки у резидентов реабилитационного центра по методике Дембо-Рубенштейн было выявлено, что у 8,5% (2 человека) резидентов реабилитационного центра наблюдается завышенная (высокий уровень) самооценка, со средним уровнем самооценки было выявлено 33,5% (8 человек) испытуемых, а у 58% (14 человек) испытуемых наблюдается низкая (заниженная) самооценка.

При исследовании уровня самооценки у лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра с использованием методики В.В. Новиковой «Кто я есть в этом мире», было выявлено, что у 54% (13 человек) испытуемых наблюдается адекватная самооценка, у 12% (3 человека) резидентов в ходе диагностики был обнаружен высокий уровень самооценки, а у 34% (8 человек) испытуемых была диагностирована заниженная самооценка.

При исследовании уровня самооценки у резидентов реабилитационного центра с помощью процедуры тестирования (опросник Г.Н. Казанцевой), было выявлено, что у 42 % (10 человек) испытуемых наблюдается низкая самооценка, а у 58% (14 человек) был диагностирован средний уровень самооценки.

Проведенное исследование показало, что в программе психолого-педагогической коррекции самооценки лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра примут участие все 24 испытуемых.

Глава III. Опытнo-экспериментальное исследование психолого-педагогической коррекции самооценки лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра

3.1. Программа психолого-педагогической коррекции самооценки лиц с аддиктивным поведением

При составлении программы психолого-педагогической коррекции самооценки лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра были изучены работы таких психологов и ученых как Афашагова А.А., Жуков Ю.М., Журавлев А.В., Малкина-Пых И.Г., Павлова Е.Н., Романин А.Н., Шайдурова Т.Ю., а также практика применения различных тренингов и упражнений.

Целью настоящей программы является психолого-педагогическая коррекция самооценки лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра.

Задачами программы является:

1. Формирование уверенности в себе.
2. Выработка позитивного отношения к окружающему миру и людям.
3. Создание представления о своей значимости и ценности в обществе.
4. Формирование адекватного представления о себе путем осмысления своих положительных сторон, возможностей, навыков и умений.

Настоящая программа состоит из 10 занятий, которые проводятся 2 раза в неделю. Продолжительность каждого занятия не должно превышать 60 минут.

Каждое занятие начинается с приветствия и проводится «круг чувств», как в начале, так и в конце занятия, где все участники называют свои чувства, которые они испытывают в данный момент времени.

Место проведения занятия: большая комната, холл, в котором комфортно может разместиться и передвигаться 25 человек.

Занятия рекомендуется проводить утром.

Занятие 1. «Знакомство».

Цель – создание доверительного отношения друг к другу. Коротко рассказывается о целях программы.

Упражнение 1. Начало работы.

Цель: создание позитивного настроения открытого стиля общения.

Время: 10 минут.

Упражнение 2. Круг чувств

Цель: увидеть общее состояние каждого члена группы и группы в целом.

Время: 5 минут.

Упражнение 3. Знакомство и обозначение правил группы

Цель: знакомство с психологом, между собой, а также обозначение основных правил поведения группы, которые помогут качественно и продуктивно работать, не ущемляя интересов ни одного из членов группы.

Время: 10 минут.

Упражнение 4. Compliment.

Цель: найти в каждом присутствующем в группе не менее четырех положительных качеств и сделать ему комплимент.

Время: 20 минут.

Упражнение 5. Круг чувств.

Цель: посмотреть, как изменились чувства членов группы после проведения тренинга.

Время: 5 минут.

Упражнение 5. Завершение.

Цель: обсудить с группой первое занятие, услышать мнение группы.

Общая продолжительность занятия «Знакомство» - 60 минут.

Занятие 2. «Зеркало».

Цель: показать каждому члену группы его положительные и сильные стороны.

Упражнение 1. Приветствие.

Цель: поприветствовать друг друга, настроиться на работу.

Время: 10 минут.

Упражнение 2. Круг чувств.

Цель: увидеть общее состояние каждого члена группы и группы в целом.

Время: 5 минут.

Упражнение 3. «Зеркало»

Цель: самостоятельное осознание своей полезности, значимости для семьи и для общества, привлекательности, умений и навыков, нужности.

Время: 30 минут.

Упражнение 4. Круг чувств.

Цель: увидеть, как изменилось настроение, и поменялись чувства резидентов.

Время: 5 минут.

Упражнение 5. Завершение.

Цель: обсудить в группой пройденный тренинг, уточнить было ли тяжело находить в себе хорошие качества и говорить их себе в глаза.

Общая продолжительность занятия «Зеркало» - 60 минут.

Занятие 3. «Добрые дела».

Упражнение 1. Приветствие.

Цель: вхождение в дружескую атмосферу, настрой на работу.

Время: 5 минут.

Упражнение 2. Круг чувств.

Цель: определить настроение в группе и каждого испытуемого.

Время: 5 минут.

Упражнение 4. «Добрые дела».

Цель: ответить на перечень предложенных вопросов «Добрые дела».

Время: 5 минут.

Упражнение 3. Обсуждение

Цель: обсуждение добрых дел и осознание, что доброта лежит в каждом участнике.

Время: 30 минут.

Упражнение 4. Круг чувств.

Цель: увидеть, как изменилось настроение, и поменялись чувства резидентов.

Время: 5 минут.

Упражнение 5. Завершение.

Цель: обсудить с группой пройденное занятие, выяснить с какими сложностями столкнулись, было ли тяжело вспоминать о своих добрых делах.

Время: 10 минут.

Общая продолжительность занятия «Добрые дела» - 60 минут.

Задание 4. «Стена».

Цель: сплочение группы, обучение взаимопомощи и бережному отношению друг к другу.

Упражнение 1. Приветствие.

Цель: вхождение в дружескую атмосферу, настрой на работу, объяснение правил тренинга.

Время: 5 минут.

Упражнение 2. Круг чувств.

Цель: определить настроение в группе и каждого участника.

Время: 5 минут.

Упражнение 3. «Стена».

Цель: показать человеку, что он не одинок, он может обращаться за помощью и ему помогут.

Время: 35 минут.

Упражнение 4. Обсуждение

Цель: сформировать у человека видение, что он не один и что к нему всегда придут на выручку друзья.

Время: 10 минут.

Упражнение 5. Круг чувств.

Цель: увидеть, как изменилось настроение, и поменялись чувства резидентов.

Общая продолжительность занятия «Стена» - 60 минут.

Задание 5. «Автопилот».

Цель: повысить уверенность в себе.

Упражнение 1. Приветствие.

Цель: вхождение в дружескую атмосферу, настрой на работу.

Время: 5 минут.

Упражнение 2. Круг чувств.

Цель: определить настроение в группе и каждого участника.

Время: 5 минут.

Упражнение 3. «Автопилот».

Цель: поразмышлять и сформулировать, каким хочет стать каждый участник тренинга, поверить в себя.

Время: 40 минут.

Упражнение 4. Обсуждение

Цель: сформировать у человека видение, что он не один и что к нему всегда придут на выручку друзья.

Время: 10 минут.

Упражнение 5. Круг чувств.

Цель: увидеть, как изменилось настроение, и поменялись чувства резидентов.

Общая продолжительность занятия «Автопилот» - 60 минут.

Задание 6. «Темнота».

Цель: сплочение группы, обучение взаимной поддержке и умению слышать других.

Упражнение 1. Приветствие.

Цель: вхождение в дружескую атмосферу, настрой на работу, объяснение правил тренинга.

Время: 5 минут.

Упражнение 2. Круг чувств.

Цель: определить настроение в группе и каждого участника.

Время: 5 минут.

Упражнение 3. «Темнота».

Цель: показать человеку, как важно не замыкаться в себе, не оставаться одному, обращаться за помощью и помогать другим.

Время: 35 минут.

Упражнение 4. Обсуждение

Цель: обсуждаются результаты тренинга, участвующие делятся своими впечатлениями.

Время: 10 минут.

Упражнение 5. Круг чувств.

Цель: увидеть, как изменилось настроение, и поменялись чувства резидентов.

Общая продолжительность занятия «Темнота» - 60 минут.

Задание 7. «Я хочу, я могу, я не хочу, я не могу».

Цель: показать человеку, что в этой жизни все возможно и что если приложить усилия, то можно многого достичь.

Упражнение 1. Приветствие.

Цель: вхождение в дружескую атмосферу, настрой на работу, объяснение правил тренинга.

Время: 5 минут.

Упражнение 2. Круг чувств.

Цель: определить настроение в группе и каждого участника.

Время: 5 минут.

Упражнение 3. «Я хочу».

Цель: определить желания и уровень притязаний испытуемого, узнать о его желаниях.

Время: 7,5 минут.

Упражнение 4. «Я могу».

Цель: определить навыки, возможности, таланты и способности человека.

Время: 7,5 минут.

Упражнение 5. «Я не хочу».

Цель: определить чего не хочет и не желает испытуемый.

Время: 7,5 минут.

Упражнение 6. «Я не могу».

Цель: определить и выявить, что не может сделать испытуемый, после того, как он проделал предыдущие три упражнения.

Время: 7,5 минут.

Упражнение 4. Обсуждение

Цель: обсуждаются результаты тренинга, участвующие делятся своими впечатлениями.

Время: 15 минут.

Упражнение 5. Круг чувств.

Цель: увидеть, как изменилось настроение, и поменялись чувства резидентов.

Время: 5 минут

Общая продолжительность занятия «Я хочу, я могу, я не хочу, я не могу» - 60 минут.

Задание 8. «Я люблю себя даже когда».

Цель: показать участникам, что нужно всегда позитивно относиться к себе, какими бы мы ни были.

Упражнение 1. Приветствие.

Цель: поприветствовать друг друга, настроиться на работу, объяснить смысл предстоящих упражнений.

Время: 10 минут.

Упражнение 2. Круг чувств.

Цель: увидеть общее состояние каждого члена группы и группы в целом.

Время: 5 минут.

Упражнение 3. «Я люблю себя даже когда»

Цель: научиться участники смогут принять себя такими, какие они есть.

Время: 20 минут.

Упражнение 4. Обсуждение.

Цель: каждый участник, может поделиться переживаниями или радостью от пройденного упражнения.

Упражнение 5. Круг чувств.

Цель: увидеть, как изменилось настроение, и поменялись чувства участников.

Время: 5 минут.

Упражнение 6. Завершение.

Цель: обсудить в группой пройденный тренинг, уточнить было тяжело, а что давалось проще.

Общая продолжительность занятия «Я люблю себя даже когда» - 60 минут.

Задание 9. «Сильные стороны».

Цель: выявить сильные стороны каждого участника группы.

Упражнение 1. Приветствие.

Цель: поприветствовать друг друга, настроиться на работу, объяснить смысл предстоящих упражнений.

Время: 10 минут.

Упражнение 2. Круг чувств.

Цель: увидеть общее состояние каждого члена группы и группы в целом.

Время: 5 минут.

Упражнение 3. «Сильные стороны»

Цель: самостоятельное обозначение своих самых сильных сторон.

Время: 5 минут.

Упражнение 4. Обсуждение.

Цель: каждый участник, делится с группой своими сильными сторонами и комментирует их, укрепляя тем самым уверенность в себе.

Время: 30 минут.

Упражнение 5. Круг чувств.

Цель: увидеть, как изменилось настроение, и поменялись чувства участников.

Время: 5 минут.

Упражнение 6. Завершение.

Цель: обсудить в группе пройденный тренинг.

Общая продолжительность занятия «Сильные стороны» - 60 минут.

Занятие 10. «Заключительное занятие».

Целью настоящего занятия является подведение итогов совместной работы, общее впечатление от тренингов и упражнения, выработка моделей поведения, путем обсуждения, для дальнейшей полноценной жизни, обмен мнениями.

Упражнение 1. Приветствие.

Цель: создание позитивной атмосферы и положительного настроения группы.

Время: 10 минут.

Упражнение 2. Круг чувств.

Цель: определить общее состояние каждого члена группы и группы в целом.

Время: 5 минут.

Упражнение 3. «Цели и мотивация».

Цель: каждый участник должен в колонке «Цели» обозначить основные из них (краткосрочные и долгосрочные), а в колонке «Что мне необходимо, чтобы их достичь» - указал способы, навыки, которыми ему надо обладать, людей к которым он мог бы обратиться и прочее.

Время: 30 минут.

Упражнение 4. Итоги

Цель: ответить на все интересующие вопросы. Психолог делится впечатлениями о проделанной работе, Желает успехов.

Время: 10 минут.

Круг чувств: увидеть, как изменилось настроение, и поменялись чувства участников.

Время: 5 минут.

По окончании проведения программы психолого-педагогической коррекции самооценки лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра, будет проведена повторная диагностика уровня самооценки.

Таким образом, была составлена программа психолого-педагогической коррекции самооценки лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра. Целью программы является психолого-педагогическая коррекция самооценки лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра.

Задачами программы является формирование уверенности в себе, выработка позитивного отношения к окружающему миру и людям, создание представления о своей значимости и ценности в обществе, формирование адекватного представления о себе путем осмысления своих положительных сторон, возможностей, навыков и умений. Программа состоит из 10 занятий, которые проводятся 2 раза в неделю. Продолжительность каждого занятия не должно превышать 60 минут.

3.2. Анализ результатов опытно-экспериментального исследования

В результате проведения первоначальной диагностики уровня самооценки лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра, была сформирована группа в количестве 24 резидентов. Было принято решение, что все 24 человека будут принимать участие в программе психолого-педагогической коррекции самооценки,

так как у 12 резидентов был выявлен низкий уровень самооценки, а остальные 12 человек примут участие в программе для профилактики.

После проведения и реализации предложенной программы психолого-педагогической коррекции самооценки лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра, была проведена повторная диагностика уровня самооценки по следующим методикам: диагностика самооценки Дембо-Рубенштейн в модификации А.М. Прихожан, методика В.В. Новикова «Кто я есть в этом мире», исследования уровня самооценки по методике изучения общей самооценки с помощью процедуры тестирования (опросник Г.Н. Казанцевой).

Результаты исследования уровня самооценки у резидентов реабилитационного центра до и после проведения коррекционной программы представлены на рисунке 6.

На рисунке 6 видно, что высокий уровень самооценки повысился с 8,5% (2 человека) до 37% (9 человек), средний уровень самооценки повысился с 33,5% (8 человек) до 42% (10 человек), то есть у, низкий уровень самооценки понизился с 58% (14 человек) до 21% (5 человек).

Результаты исследования уровня самооценки подростков до и после реализации программы по методике: «Кто я есть в этом мире» (В. В. Новикова) представлены на рисунке 7.

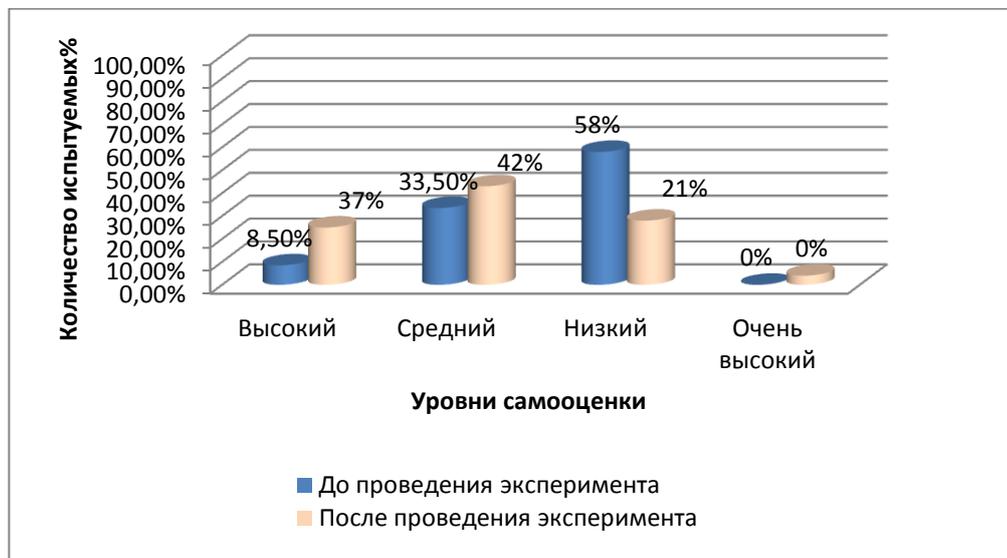


Рисунок 7 - Результаты исследования уровня самооценки лиц с аддиктивным поведением по методике диагностики самооценки Дембо-Рубинштейн в модификации А.М. Прихожан на этапе формирующего эксперимента



Рисунок 8 - Результаты исследования уровня самооценки лиц с аддиктивным поведением по методике «Кто я есть в этом мире» (В.В. Новикова) на этапе формирующего эксперимента

На рисунке 7, можно видеть, что завышенный уровень самооценки остался на прежнем уровне и составил 0%, то же самое можно сказать и о резидентах с высоким уровнем самооценки, их количество до и после проведения коррекционной программы осталось неизменным и составило 12% или 3 человека. Средний уровень самооценки повысился с 54% (13 человек) до 67% (16 человек), низкий уровень самооценки снизился с 34% (8 человек) до 21% (5 человек), резидентов с заниженным уровнем самооценки выявлено не было.

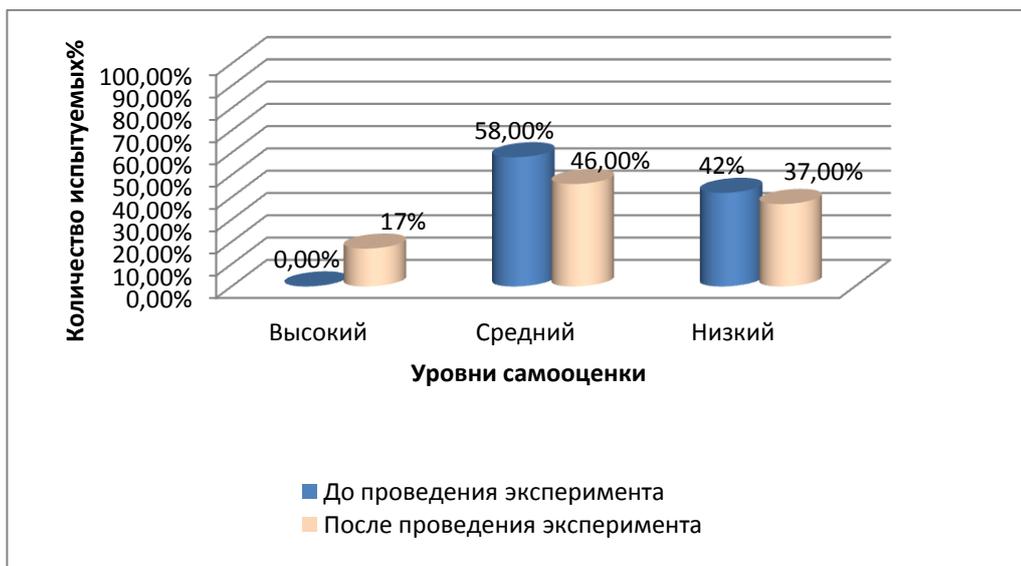


Рисунок 9 – Результаты исследования уровня самооценки лиц с аддиктивным поведением по методике изучения общей самооценки с помощью процедуры тестирования (опросник Г.Н. Казанцевой) на этапе формирующего эксперимента

На рисунке 8, видно, что у 4 испытуемых уровень самооценки стал высоким, соответственно изменился с 0% до 17 %, средний уровень самооценки понизился с 58% (14 человек) до 46% (11), соответственно низкий уровень самооценки понизился с 42% (10 человек) до 37% (9 человек).

Проведя анализ представленных данных, можно сделать вывод, что в результате проведения психолого-педагогической коррекции самооценки у лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра, у 15 испытуемых изменился уровень самооценки: у 4 человек (17%) уровень самооценки стал высоким, у 11 резидентов, что составляет 46%, уровень самооценки стал адекватным, а у остальных 9 резидентов (37%) уровень самооценки остался на прежнем уровне.

Для того чтобы проверить гипотезу, что самооценка лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра изменится, в случае проведения психолого-педагогической коррекции, был применена статистическая обработка полученных данных с использованием Т-критерия Вилкоксона.

Для этого были сопоставлены результаты первичного и вторичного исследования уровня самооценки лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра по методике диагностики самооценки Дембо-Рубенштейн в модификации А.М. Прихожан.

H₀: интенсивность сдвигов в направлении повышения показателей самооценки не превосходит интенсивность сдвигов в направлении уменьшения показателей самооценки.

H₁: интенсивность сдвигов в направлении повышения показателей самооценки превышает интенсивность сдвигов в направлении уменьшения показателей самооценки.

$$T_{Эмп} = \sum Rr$$

Где Rr – ранговое значение сдвигов с более редким знаком.

Результат: T_{Эмп} = 48.5

Критические значения T при $n=24$

n	$T_{кр}$	
	0.01	0.05
24	69	91

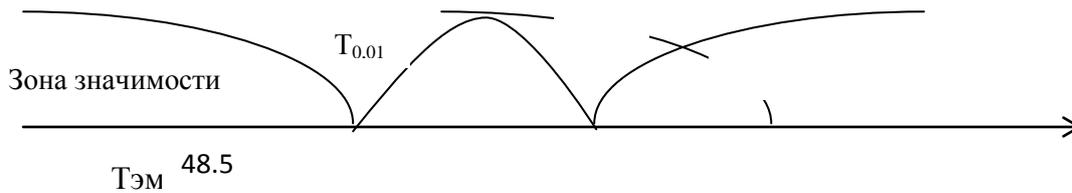


Рисунок 10 - Ось значимости

Полученное эмпирическое значение $T_{эмп}$ находится в зоне значимости, следовательно уровень самооценки лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра изменился в результате проведения программы психолого-педагогической коррекции. Гипотеза исследования доказана.

Таким образом, была проведена повторная диагностика уровня самооценки по следующим методикам: диагностика самооценки Дембо-Рубенштейн в модификации А.М. Прихожан, методика В.В. Новикова «Кто я есть в этом мире», исследования уровня самооценки по методике изучения общей самооценки с помощью процедуры тестирования (опросник Г.Н. Казанцевой).

Проведение диагностики самооценки Дембо-Рубенштейн в модификации А.М. Прихожан показало, что высокий уровень самооценки повысился с 8,5% (2 человека) до 37% (9 человек), средний уровень самооценки повысился с 33,5% (8 человек) до 42% (10 человек), то есть у, низкий уровень самооценки понизился с 58% (14 человек) до 21% (5 человек).

Методика В.В. Новикова «Кто я есть в этом мире», показала, что завышенный уровень самооценки остался на прежнем уровне и составил 0%, то же самое можно сказать и о резидентах с высоким уровнем самооценки, их количество до и после проведения коррекционной программы осталось неизменным и составило 12% или 3 человека. Средний уровень самооценки повысился с 54% (13 человек) до 67% (16 человек), низкий уровень самооценки снизился с 34% (8 человек) до 21% (5 человек), резидентов с заниженным уровнем самооценки выявлено не было.

Исследование уровня самооценки по методике изучения общей самооценки с помощью процедуры тестирования (опросник Г.Н. Казанцевой), выявило, что у 4 испытуемых уровень самооценки стал высоким, соответственно изменился с 0% до 17 %, средний уровень самооценки понизился с 58% (14 человек) до 46% (11), соответственно низкий уровень самооценки понизился с 42% (10 человек) до 37% (9 человек).

Таким образом, у 15 испытуемых изменился уровень самооценки: у 4 человек (17%) уровень самооценки стал высоким, у 11 резидентов, что составляет 46%, уровень самооценки стал адекватным, а у остальных 9 резидентов (37%) уровень самооценки остался на прежнем уровне.

Для того чтобы проверить гипотезу исследования, была применена статистическая обработка полученных данных с использованием Т-критерия Вилкоксона.

Полученное эмпирическое значение $T_{\text{эмп}}$ находится в зоне значимости, следовательно уровень самооценки лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра изменился в результате проведения программы психолого-педагогической коррекции. Гипотеза исследования доказана.

3.3. Рекомендации по психолого-педагогической коррекции самооценки лиц с аддиктивным поведением

У лиц с аддиктивным поведением, находящимся в реабилитационном центре, коррекция самооценки должна проводиться комплексно. Это значит, что в коррекционной необходимо принимать участие как специалистам по химической зависимости, так и психологам и самим резидентам, так как только при таком подходе возможно достичь положительного результата.

Кроме того, при проведении коррекции, всем участникам коррекционной программы необходимо воздерживаться от созависимого поведения, так как оно зачастую не позволяет сказать и показать человеку его истинные достоинства и недостатки, а как показывает практика, в реабилитационных центрах нередко встречается проявление такого поведения, что обусловлено спецификой работы и контингентом резидентов, проходящих реабилитацию.

Проведя исследование уровня самооценки у лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра, разработав и применив на практике программу коррекции, появилась необходимость в разработки рекомендаций специалистам, работающим в реабилитационных центрах, по проведению психолого-педагогической коррекции самооценки, а также резидентам указанных центров по повышению самооценки.

Анализ проведенного исследования показал, что у большинства резидентов реабилитационного центра наблюдается заниженная самооценка, что зачастую приводит их к продолжению употребления веществ изменяющих сознание, потери смысла жизни, неприятия себя и окружающего мира таким, какой он есть, возникновению конфликтных ситуаций, суицидальному поведению и прочих симптомов. При этом, от такого поведения и образа жизни, представления о себе, страдает не только зависимый, но и люди, которые ежедневно сталкиваются с ним, это

в первую очередь родители, мужа, жены, дети, коллеги по работе и многие другие люди [17].

Рекомендации специалистам по химической зависимости:

1. Принимайте каждого реабилитанта таким, какой он есть, не выделяя его среди других;
2. Помогайте ему вырабатывать позитивное мышление, путем объяснения всего происходящего с положительной точки зрения;
3. Чаще указывайте на положительные моменты, достоинства и личные достижения резидентов;
4. При указании недостатков, делайте это конструктивно, с последующим объяснением того, как можно было бы поступить в конкретной ситуации иначе и каких последствий удалось бы избежать;
5. Предоставьте возможность им возможность говорить о своих чувствах, мыслях, переживаниях и введите это в ежедневную практику;
6. Создавайте такие ситуации, когда резидент смог бы достичь поставленной перед ним цели;
7. Поощряйте успехи реабилитантов, пусть даже самые незначительные;
8. Больше разговаривайте и показывайте опыт других зависимых, которые не употребляют вещества изменяющие сознание и нашли новый путь в жизни, указывая на то, что каждый, при желании, может полностью изменить свою жизнь и ее качество;
9. Постарайтесь объяснить и донести, что все что было в прошлом уже не изменить и испытывать чувства вины и стыда за совершенные поступки уже как минимум нелепо, ведь все что происходило, было совершено под воздействием психоактивных веществ, но все можно исправить, поступая правильно и адекватно сегодня;
10. Объясняйте резидентам, что не надо со страхом смотреть в будущее, что только сегодня можно сделать что-то, что может сделать завтрашний день и последующую жизнь красочной и счастливой;

11. Постарайтесь научить их концентрироваться на здесь и сейчас, что поможет им избежать деструктивных мыслей и как следствие переживание неприятных чувств;

12. Постарайтесь донести до каждого резидента, что его зависимость от веществ изменяющих сознание – это не вредная привычка и не порок, а заболевание, причем хроническое, и не стоит себя винить за это, но можно научиться жить с этой болезнью, остановить ее прогрессирование и продолжать трезвую жизнь;

13. Не показывайте своего доминирующего положения в процессе прохождения реабилитации, так как сотрудничество и доверительные отношения напрямую влияют на положительный исход выздоровления.

Ниже сформулированы некоторые рекомендации лицам с аддиктивным поведением, у которых наблюдается заниженная самооценка [49]:

1. Важно принять себя таким, какой вы есть, со всеми достоинствами и недостатками;

2. Необходимо иметь свое мнение, но при этом не быть самоуверенным;

3. Искренно выражать и говорить о чувствах, которые испытываете, а не стараться их подавить;

4. Принять тот факт, что вы не виновата в том, что стали зависимым, что это заболевание, с которым можно жить и жить полноценной жизнью, приложив необходимые усилия;

5. Не надо бояться обращаться за помощью и поддержкой;

6. Отказаться от попыток изменить будущее и принять прошлое, как уже свершившийся факт;

7. Важно честно смотреть на все свои достоинства и недостатки;

8. Не нужно сравнивать себя с другими, у каждого человека есть свои положительные и отрицательные стороны;

9. Радуйтесь каждому успеху и достижению, ставьте перед собой достижимые цели и предпринимайте попытки к их достижению, но не

стоит слишком критично и резко реагировать на неудачи, ведь каждому человеку свойственно ошибаться;

10. Научитесь говорить «Нет» в тех случаях, когда вам не охота делать что-то, либо это идет вразрез с вашими убеждениями и ценностями;

11. Больше разговаривайте, делитесь с окружающими вашими переживаниями и мыслями, но важно, чтобы это не переросло в жалость к себе;

12. Начните следить за собой, каждый день совершайте какие-нибудь действия, от которых ваше духовное благополучие и физическое здоровье станет крепче;

13. Не делайте попыток изменить окружающий мир или людей, все, что можно сделать, это посмотреть на все происходящее с другой точки зрения и изменить свое отношение к другим;

14. Используйте опыт других людей, которые находились в подобных ситуациях, что и вы, но смогли достойно и без потерь прожить их и стать сильнее.

Конечно в условиях реабилитационного центра, самые важные звенья в коррекции самооценки лиц с аддиктивным поведением – это специалисты по химической зависимости, психологи и сами резиденты, но видится необходимым сформулировать ряд рекомендаций для родителей, жен и мужей (далее - родственники), в силу того, что первые люди, с кем они столкнутся после выписки из центра будут именно они.

Итак, некоторые рекомендации родственникам, лиц, проходящим курс реабилитации в центре коррекции поведения, которые могут помочь в формировании адекватной самооценки зависимого члена семьи [64]:

1. Перестаньте обвинять вашего сына, дочь, мужа, жену в том, что они совершили в активном употреблении, постарайтесь простить их и себя за это и начать новую жизнь;

2. Больше разговаривайте, говорите с ними о своих страхах, переживаниях, открыто выражайте свои чувства, но делайте это конструктивно, без негативных эмоций;

3. Как показывает практика, в семьях, где есть зависимый родственник, чаще всего наблюдаются созависимые отношения. Поэтому, очень важно честно посмотреть на свои отношения и в случае выявления признаков созависимости обратиться к специалистам, либо ходить на группы созависимых, так как такое поведение может привести к старой модели поведения и как результат разрыву отношений, ссорам, и нередко к продолжению употребления зависимого;

4. Уважайте своего близкого человека, делайте ему комплименты, указывайте на достоинства, поддерживайте его идеи и начинания, но отказавшись от созависимого поведения;

5. Старайтесь больше проводить времени вместе, концентрируйте свое внимание не на дефектах характера и недостатках, а на тех изменениях, которые произошли с человеком, после прохождения им курса реабилитации и говорите об этом;

6. Выстраивайте доверительные отношения, предоставьте вашему родственнику возможность нести ответственность за то, чего раньше вы ему не позволяли в силу его употребления психоактивных веществ;

7. Перестаньте сравнивать вашего родственника с другими.

Таким образом, коррекция самооценки лиц с аддиктивным поведением – это трудоемкий, длительный и непростой процесс. Проведя исследование, не остается никаких сомнений, что это процесс комплексный, в котором следует принимать участие как специалистам, психологам, самим резидентам, так и их родственникам.

Коррекция самооценки – это процесс, поэтому очень важно, чтобы на постоянной основе от всех участников этого процесса исходили определенные действия, нельзя ограничиваться только словами, нравоучениями и рекомендациями.

Самооценка – это, как правило, сравнение себя с кем-либо, поэтому очень важно, чтобы при проведении коррекционной работы зависимым были показаны положительные примеры людей, которые достигли определенного успеха в этом вопросе, но и сами специалисты и

родственники должны быть поддержкой и в каком то роде авторитетом и примером для зависимого при проведении коррекционной работы [11].

Таким образом, после проведения анализа результатов опытно-экспериментального исследования, были сформулированы рекомендации специалистам по химической зависимости, резидентам реабилитационного центра и родственникам реабилитантов по коррекции самооценки у лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра.

3.4. Технологическая карта внедрения программы психолого-педагогической коррекции самооценки лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра

В Методических рекомендациях по разработке и оформлению технологических карт приводится следующее определение, технологическая карта - организационно-технологический документ, разрабатываемый для выполнения технологического процесса и определяющий состав операций и средств, требования к качеству, трудоемкость, ресурсы и мероприятия по безопасности [41].

Таким образом, проанализировав представленное определение, можно сделать вывод, что технологическая карта, это подробно расписанный поэтапный процесс внедрения программы психолого-педагогической коррекции самооценки у лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра.

Первым этапом является целеполагание внедрения инновационной технологии по коррекции самооценки у лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра.

Цель:

1. Изучить проблемы психологической коррекции самооценки лиц с аддиктивным поведением в психолого-педагогической литературе.

Содержание: изучение указанной проблемы в психолого-педагогической литературе, анализ, обобщение, сопоставление, определение основных терминов и понятий, их характеристик и классификаций.

Методы: анализ, обобщение, выявление, определение, сопоставление, изучение.

Формы: анализ психолого-педагогической литературы.

2. Определить возрастные особенности самооценки лиц с аддиктивным поведением в реабилитационном центре.

Содержание: изучение в специализированной литературе возрастных особенностей самооценки у лиц с аддиктивным поведением, анализ, обобщение, сопоставление, определение основных терминов и понятий, их характеристик и классификаций.

Методы: анализ, обобщение, выявление, определение, сопоставление, изучение.

Формы: анализ психолого-педагогической литературы.

3. Поставить цели внедрения программы психолого – педагогической коррекции самооценки у лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра.

Содержание: определение и постановка целей, обоснование этих целей, постановка задач, разработка модели психолого-педагогической коррекции.

Методы: целеполагание, разработка «Дерева целей», моделирование

Формы: работа с психолого-педагогической литературой.

4. Разработать этапы внедрения программы психолого – педагогической коррекции самооценки лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра.

Содержание: изучение и анализ содержания этапов и методов Программы, их основных задач, критериев и показателей эффективности.

Методы: изучение и анализ уровня самооценки у реабилитантов, анализ готовности реабилитационного центра к внедрению Программы.

Формы: изучение, анализ и работа со специализированной литературой, работа специалистов по химической зависимости и психологов.

5. Разработать программно-целевой комплекс внедрения программы психолого-педагогической самооценки лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра.

Содержание: анализ уровня подготовленности персонала реабилитационного центра к внедрению Программы, анализ работы реабилитационного центра по вопросу коррекции самооценки у резидентов, подготовка методической база внедрения Программы.

Методы: составление программы внедрения, анализ материалов по готовности реабилитационного центра к внедрению Программы.

Формы: работа с персоналом реабилитационного центра, анализ документации, работа по составлению Программы внедрения.

Вторым этапом является формирование положительной психологической установки на внедрение Программы психолого-педагогической коррекции самооценки лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра.

Цель:

1. Выработать состояние готовности к освоению предмета внедрения у персонала реабилитационного центра.

Содержание: формирование готовности внедрить Программу в реабилитационном центре, психологический подбор и расстановка субъектов внедрения.

Методы: обоснование практической значимости внедрения, тренинги беседы, обсуждения.

Формы: индивидуальные беседы с персоналом реабилитационного центра, работа психологов.

2. Сформировать положительную установку на предмет внедрения Программы у персонала реабилитационного центра.

Содержание: пропаганда передового опыта по внедрению Программы в реабилитационном центра и их значимости для реабилитационного центра.

Методы: беседы, обсуждение, семинары.

Формы: беседы, семинары.

3. Сформировать положительную реакцию на предмет внедрения Программы у персонала реабилитационного центра.

Содержание: пропаганда передового опыта по внедрению тренингов и занятий, представленных в Программе вне реабилитационного центра и их значимости для системы реабилитационных центров, значимости и актуальности внедрения Программы для выздоровления зависимых.

Методы: методические выставки, семинары, консультации, научно-исследовательская работа.

Формы: участие в семинарах по теме внедрения.

4. Сформировать уверенность по внедрению инновационной технологии в реабилитационном центре.

Содержание: анализ своего состояния по теме внедрения, психологический подбор и расстановка сотрудников реабилитационного центра.

Методы: постановка проблемы, обсуждение, тренинг.

Формы: беседы, консультации, самоанализ.

Третьим этапом является изучение предмета внедрения Программы психолого-педагогической коррекции самооценки лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра.

Цель:

1. Изучить необходимые материалы и документы о предмете внедрения (психолого-педагогическая коррекция самооценки лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра).

Содержание: изучение материалов и документов о предмете внедрения Программы.

Методы: фронтально.

Формы: семинары, работа с литературой и информационными источниками.

2. Изучить сущность предмета внедрения Программы в реабилитационном центре.

Содержание: освоение системного подхода в работе над темой изучения предмета внедрения, его задач, принципов, содержания, форм и методов.

Методы: фронтально и в ходе самообразования.

Формы: семинары, тренинги.

3. Изучить методику внедрения темы Программы.

Содержание: освоение системного подхода в работе над темой.

Методы: фронтально и в ходе самообразования.

Формы: семинары, тренинги (целеполагания, внедрения).

Четвертым этапом является опережающее (пробное) освоение предмета внедрения «Программы психолого-педагогической коррекции самооценки лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра».

Цель:

1. Создать инициативную группу для опережающего внедрения Программы.

Содержание: определение состава инициативной группы, организационная работа, исследование психологического портрета субъектов внедрения.

Методы: наблюдение, анализ, консультирование, собеседование, обсуждение.

Формы: работа психологов реабилитационного центра, тематические мероприятия.

2. Закрепить и углубить знания и умения, полученные на предыдущем этапе.

Содержание: изучение теории предмета внедрения, теории систем и системного подхода, методики внедрения.

Методы: самообразование, научно-исследовательская работа, обсуждение.

Формы: беседы, консультации, работа психологов реабилитационного центра.

3. Обеспечить инициативной группе условия для успешного освоения методики внедрения Программы коррекции самооценки лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра.

Содержание: анализ создания условий для опережающего внедрения Программы.

Методы: изучение состояния дел в реабилитационном центре по теме внедрения Программы, обсуждения, экспертная оценка, самооаттестация.

Формы: собрание, анализ документации реабилитационного центра.

4. Проверить методику внедрения Программы.

Содержание: работа инициативной группы по новой методике.

Методы: изучение состояния дел в реабилитационном центре, внесение изменений и дополнений в программу.

Формы: посещение тренингов и занятий, работа психологов реабилитационного центра.

Пятым этапом является фронтальное освоение предмета внедрения «Программы психолого-педагогической коррекции самооценки лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра».

Цель:

1. Активизировать персонал реабилитационного центра на внедрение Программы коррекции самооценки лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра.

Содержание: анализ работы инициативной группы по внедрению Программы.

Методы: сообщение о результатах работы по Программе, тренинги, работа психологов реабилитационного центра.

Формы: собрание руководства и сотрудников реабилитационного центра, работа психологов реабилитационного центра.

2. Развить знания и умения, сформированные на предыдущем этапе.

Содержание: обновление знаний о предмете внедрения Программы, теории систем и системного подхода, методики внедрения.

Методы: обмен опытом внедрения Программ, самообразование, тренинги, работа психологов реабилитационного центра.

Формы: консультации, работа психологов реабилитационного центра, семинар.

3. Обеспечить условия для фронтального внедрения Программы коррекции самооценки лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра.

Содержание: анализ состояния условий для фронтального внедрения программы в реабилитационном центре.

Методы: изучение состояния дел в реабилитационном центре по теме внедрения Программы, обсуждения, работа психологов реабилитационного центра.

Формы: работа психологов реабилитационного центра, собрание руководства и сотрудников.

4. Освоить всем коллективом предмет внедрения (Программа психолого-педагогической коррекции самооценки лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра).

Содержание: фронтальное освоение Программы психолого-педагогической коррекции.

Методы: наставничество, обмен опытом, анализ и корректировка технологии внедрения Программы.

Формы: работа психологов реабилитационного центра, собрание, консультации.

Шестым этапом является совершенствование работы над темой психолого-педагогической коррекции самооценки лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра.

Цель:

1. Совершенствовать знания и умения, сформированные на предыдущем этапе.

Содержание: совершенствование знаний и умений по системному подходу.

Методы: наставничество, обмен опытом, корректировка методики.

Формы: собрание по теме внедрения, анализ материалов, работа психологов реабилитационного центра.

2. Обеспечить условия совершенствования методики работы по внедрению Программы.

Содержание: анализ зависимости конечного результата по первоначальному проведению коррекционной работы от создания условий для внедрения Программы.

Методы: анализ состояния дел в реабилитационном центре по теме внедрения Программы, доклад.

Формы: работа психологов реабилитационного центра.

3. Совершенствовать методику освоения внедрения Программы коррекции самооценки лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра.

Содержание: формирование единого методического обеспечения освоения внедрения Программы.

Методы: анализ состояния дел в реабилитационном центре по теме внедрения Программы.

Формы: работа психологов реабилитационного центра.

Седьмым этапом является распространение передового опыта освоения внедрения «Программы психолого-педагогической коррекции самооценки лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра».

Цель:

1. Изучить и обобщить опыт внедрения Программы.

Содержание: изучение и обобщение опыта работы реабилитационного центра по Программе.

Методы: наблюдение, посещение тренингов и занятий.

Формы: работа психологов и персонала реабилитационного центра.

2. Осуществить наставничество над другими реабилитационными центрами, приступающими к внедрению Программы.

Содержание: обучение психологов и сотрудников других реабилитационных центров работе по внедрению Программы.

Методы: наставничество, обмен опытом, консультации, семинары.

Формы: выступление на семинарах, работа психологов и персонала реабилитационного центра.

3. Осуществить пропаганду передового опыта по внедрению Программы в реабилитационном центре.

Содержание: пропаганда внедрения Программы.

Методы: выступления на семинарах, конференциях.

Формы: участие в конференциях и семинарах.

4. Сохранить и углубить традиции работы над темой, сложившиеся на предыдущих этапах.

Содержание: обсуждение динамики работы над темой, научная работа по теме внедрения Программы.

Методы: наблюдение, анализ, работа психологов и персонала реабилитационных центров, научная деятельность.

Формы: семинары, написание научных работ и статей по теме внедрения Программы.

Таким образом, для интеграции программы в реабилитационных центрах была разработана технологическая карта внедрения программы психолого-педагогической коррекции самооценки лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра.

Выводы по главе:

Для коррекции самооценки у лиц с аддиктивным поведением необходима специальная программа, целью которой является психолого-педагогическая коррекция самооценки лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра. Основными задачами программы видится: формирование уверенности в себе, выработка позитивного отношения к окружающему миру и людям, создание представления о своей значимости и ценности в обществе, формирование адекватного представления о себе путем осмысления своих положительных сторон, возможностей, навыков и умений.

В настоящем исследовании была разработана и применена на практике такая программа. Предложенная коррекционная программа состоит из 10 занятий, которые проводятся 2 раза в неделю. Продолжительность каждого занятия не превышает 60 минут.

После проведения и реализации предложенной программы психолого-педагогической коррекции самооценки лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра, была проведена повторная диагностика уровня самооценки по следующим методикам: диагностика самооценки Дембо-Рубенштейн в модификации А.М. Прихожан, методика В.В. Новикова «Кто я есть в этом мире», исследования уровня самооценки по методике изучения общей самооценки с помощью процедуры тестирования (опросник Г.Н. Казанцевой).

Проведение диагностики самооценки Дембо-Рубенштейн в модификации А.М. Прихожан показало, что высокий уровень самооценки повысился с 8,5% (2 человека) до 37% (9 человек), средний уровень самооценки повысился с 33,5% (8 человек) до 42% (10 человек), то есть у, низкий уровень самооценки понизился с 58% (14 человек) до 21% (5 человек).

Методика В.В. Новикова «Кто я есть в этом мире», показала, что завышенный уровень самооценки остался на прежнем уровне и составил

0%, то же самое можно сказать и о резидентах с высоким уровнем самооценки, их количество до и после проведения коррекционной программы осталось неизменным и составило 12% или 3 человека. Средний уровень самооценки повысился с 54% (13 человек) до 67% (16 человек), низкий уровень самооценки снизился с 34% (8 человек) до 21% (5 человек), резидентов с заниженным уровнем самооценки выявлено не было.

Исследование уровня самооценки по методике изучения общей самооценки с помощью процедуры тестирования (опросник Г.Н. Казанцевой), выявило, что у 4 испытуемых уровень самооценки стал высоким, соответственно изменился с 0% до 17 %, средний уровень самооценки понизился с 58% (14 человек) до 46% (11), соответственно низкий уровень самооценки понизился с 42% (10 человек) до 37% (9 человек).

Таким образом, у 15 испытуемых изменился уровень самооценки: у 4 человек (17%) уровень самооценки стал высоким, у 11 резидентов, что составляет 46%, уровень самооценки стал адекватным, а у остальных 9 резидентов (37%) уровень самооценки остался на прежнем уровне.

Для того чтобы проверить гипотезу исследования, что самооценка у лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра изменится, в случае проведения психолого-педагогической коррекции, был применена статистическая обработка полученных данных с использованием Т-критерия Вилкоксона.

Полученное эмпирическое значение $T_{\text{эмп}}$ находится в зоне значимости, следовательно уровень самооценки у лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра изменился в результате проведения программы психолого-педагогической коррекции. Гипотеза исследования доказана.

Проведя анализ результатов опытно-экспериментального исследования, были сформулированы рекомендации специалистам по химической зависимости, резидентам реабилитационного центра и

родственникам реабилитантов по коррекции самооценки у лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра.

Кроме того, была разработана технологическая карта внедрения программы психолого-педагогической коррекции самооценки лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра.

Заключение

Целью настоящего исследования было теоретически обосновать и экспериментально проверить психолого-педагогическую коррекцию самооценки лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра.

Для того чтобы добиться поставленной цели, было решено ряд задач.

Исследования показывают, что феномен самооценки в психолого-педагогической литературе изучается довольно подробно, тем не менее, на сегодняшний день, нет четкого определения данного понятия. В результате проведенного анализа, за рабочее было принято определение, что самооценка – это оценка личностью самой себя, своих возможностей, качеств и места среди других людей. В психологической науке самооценка человека характеризуется многими параметрами, а ее уровень, напрямую зависит от уровня притязаний личности. Зарубежные и отечественные ученые по разному классифицируют уровни самооценки, автор, в настоящем исследовании исходит из того, что самооценка может быть завышенной, адекватной и низкой.

Следующий шаг в достижении цели предполагал рассмотрение того, что же такое аддиктивное поведение и каковы возрастные особенности его проявления. Исследование показало, что понятие аддиктивное поведение для современной психологической науки является достаточно новым, в связи с этим у разных ученых существуют различные мнения по поводу его интерпретации. При проведении настоящего исследования, автор опирался на определение, предложенное А.В. Карпец, который утверждал, что аддиктивное поведение – это разновидность поведения девиантного, то есть поведение, отклоняющееся от общепринятых правил и норм, обусловленное психическим заболеванием или асоциальными установками субъекта, причиняющее вред окружающим и (или) самому субъекту. В силу того, что резидентами реабилитационного центра в основном являются лица принимающие психоактивные вещества, то автор уделял

большее внимание химической зависимости, как проявления аддиктивного поведения.

Анализ психолого-педагогической литературы показал, что всяческие аддикции приходят в жизнь человека не зависимо от его возраста и пола, но существуют определенные причины и закономерности, почему люди в том или ином возрасте прибегают к употреблению веществ изменяющих сознание.

Для достижения поставленной цели был использован метод целеполагания и разработано дерево целей психолого-педагогической коррекции самооценки лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра, состоящее из генеральной цели и подцелей, необходимых для ее достижения.

Одним из направлений, для реализации генеральной цели является разработка модели психолого-педагогической коррекции самооценки лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра. Представленная в настоящем исследовании модель включает в себя четыре взаимосвязанных блока: теоретический блок, диагностико-аналитический блок, коррекционный блок и блок оценки эффективности психолого-педагогической коррекции самооценки у лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра.

Исследование уровня самооценки у лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра проходило в несколько этапов: поисково-подготовительный, диагностико-аналитический, теоретико-экспериментальный и контрольно-обобщающий.

При проведении исследования были использованы различные методы: анализ, целеполагание, моделирование, исследование, анкетирование, тестирование, беседа, опрос, эксперимент, формирующий эксперимент, сравнение, обобщение, а для для математико-статистической обработки результатов исследования был использован Т-критерий Вилкоксона.

Для проведения исследования и определения уровня самооценки лиц с аддиктивным поведением у резидентов реабилитационного центра были применены следующие методики: диагностика самооценки Дембо-Рубенштейн, методика В.В. Новикова «Кто я есть в этом мире», исследование уровня самооценки по методике изучения общей самооценки с помощью процедуры тестирования (опросник Г.Н. Казанцевой).

В исследовании уровня самооценки, приняли участие 24 резидента реабилитационного центра коррекции поведения для лиц, зависимых от наркотических средств, психотропных веществ и алкоголя города Челябинска в возрасте 25-30 лет.

В результате анализа данных, полученных при исследовании уровня самооценки у лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра, было выявлено, что у 50% (12 человек) наблюдается средний уровень самооценки, а у остальных 50% (12 человек) – низкий уровень самооценки.

Для участия в психолого-педагогической коррекции самооценки выбраны все резиденты, таким образом, в программе будут участвовать 24 человека.

Для того достижения цели исследования и проверить гипотезу была разработана и реализована программа психолого-педагогической коррекции самооценки лиц с аддиктивным поведением в реабилитационном центре.

Цель программы - психолого-педагогическая коррекция самооценки лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра. Задачами программы является: формирование уверенности в себе; выработка позитивного отношения к окружающему миру и людям; создание представления о своей значимости и ценности в обществе; формирование адекватного представления о себе путем осмысления своих положительных сторон, возможностей, навыков и умений. Коррекционная программа состоит из 10 занятий.

После проведения и реализации предложенной программы психолого-педагогической коррекции самооценки лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра, была проведена повторная диагностика уровня самооценки, которая показала, что у 15 испытуемых изменился уровень самооценки: у 4 человек (17%) уровень самооценки стал высоким, у 11 резидентов, что составляет 46%, уровень самооценки стал адекватным, а у остальных 9 резидентов (37%) уровень самооценки остался на прежнем уровне.

Для того чтобы проверить гипотезу, что самооценка лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра изменится, в случае проведения психолого-педагогической коррекции, был применена статистическая обработка полученных данных с использованием Т-критерия Вилкоксона и были сопоставлены результаты первичного и вторичного исследования уровня самооценки лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра по методике диагностики самооценки Дембо-Рубенштейн в модификации А.М. Прихожан.

Полученное эмпирическое значение $T_{\text{эмп}}$ находится в зоне значимости, следовательно уровень самооценки у лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра изменился в результате проведения программы психолого-педагогической коррекции. Гипотеза исследования доказана.

Проведя исследование уровня самооценки лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра, разработав и применив на практике программу коррекции, были разработаны рекомендации специалистам, работающим в реабилитационных центрах, по проведению психолого-педагогической коррекции самооценки, а также резидентам указанных центров по повышению самооценки и их родственникам.

Завершающим этапом исследовательской работы была разработка технологической карты внедрения психолого-педагогической коррекции

самооценки лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра.

Библиографический список

1. Ахметова Г.Ф. Самооценка и уровень притязаний в юношеском возрасте. Современные наукоемкие технологии, № 7-2, 2013. [Электронный ресурс]. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/samootsenka-i-uroven-prityazaniy-v-yunosheskom-vovraste> (дата обращения: 01.03.2017).
2. Афашагова А.А. Профессиональная этика в психолого-педагогической этике. Учебное пособие. М. – Берлин: Директ-Медиа, 2014, с. 124.
3. Болотова А.К. Перспективные направления психологической науки. Сборник научных статей. Издательский дом Высшей школы экономики, 2012. [Электронный ресурс]. URL: <https://books.google.ru/books?id=VpDKCQAAQBAJ&pg=> (дата обращения: 01.02.2017).
4. Болотова А.К., Молчанова О.Н. Психология развития и возрастная психология. Издательский дом Высшей школы экономики, 2012. [Электронный ресурс]. URL: <https://books.google.ru/books?id=yQzKCQAAQBAJ&pg=PT515&dq> (дата обращения: 14.01.2017).
5. Бордовская Н.В., Розум С.И. Психология и педагогика: Учебник для вузов. – СПб.: Питер, 2014, с. 30.
6. Бороздина Л.В. Сущность самооценки и ее соотношение с Я-концепцией. Вестник Московского университета. Серия 14: Психология. Выпуск № 1. 2011. [Электронный ресурс]. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/suschnost-samootsenki-i-ee-sootnoshenie-s-ya-kontseptsiey> (дата обращения: 08.02.2017).
7. Бряник Н. В. Общие проблемы философии науки: Словарь для аспирантов и соискателей. Екатеринбург: Изд-во Урал, 2007. [Электронный ресурс]. URL: <http://scicenter.online/filosofiya-nauki/modelirovanie-65840.html> (дата обращения: 03.12.2016).

8. Венгер А.Л. Психология развития: словарь. СПб.: Речь, 2005. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.encyclopedia.ru/cat/online/detail/38686/> (дата обращения: 12.12.2016).
9. Гайфулин А.В. Различные теоретические подходы в определении понятия самооценки. Вестник Томского государственного педагогического университета, № 1, 2009. [Электронный ресурс]. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/razlichnye-teoreticheskie-podhody-v-opredelenii-ponyatiya-samootsenki> (дата обращения: 03.02.2017).
10. Гапоненко М.Н. Особенности формирования самооценки, мотивации успеха и самоконтроля в юношеском возрасте// Теория и практика общественного развития, № 7, 2002. [Электронный ресурс]. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-formirovaniya-samootsenki-motivatsii-uspeha-i-samokontrolya-v-yunosheskom-vozhraze> (дата обращения: 13.02.2017).
11. Герасимов П.Г. Психолого-педагогические аспекты формирования у студентов позитивного самоотношения// Вестник костромского государственного университета им. Н.А. Некрасова. Серия: Педагогика. Психология. Социальная работа. Ювентология. Социокинетика, № 4/ том 16, 2010. [Электронный ресурс]. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/psihologo-pedagogicheskie-aspekty-formirovaniya-u-studentov-pozitivnogo-samootnosheniya> (дата обращения: 04.03.2017).
12. Глоссарий психологических терминов. [Электронный ресурс]. URL: <http://vocabulary.ru/termin/analiz.html> (дата обращения: 03.02.2017).
13. Гонина О.О. Практикум по общей и экспериментальной психологии. М.: Издательство «Флинта», 2014. с. 434 – с. 452.
14. ГОСТ 54990-2012. Стандартиформ, 2012, с. 1. [Электронный ресурс]. URL: <http://gostrf.com/normadata/1/4293788/4293788131.pdf> (дата обращения: 22.02.2017).

15. Грибанова О.В. Педагогические условия предупреждения аддиктивного поведения подростков: на материале работы классного руководителя. Автореферат к диссертации на соискание ученой степени кандидата педагогических наук. Волгоград, 2007. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.dissercat.com/content/pedagogicheskie-usloviya-preduprezhdeniya-addiktivnogo-povedeniya-podrostkov-na-materiale-ra> (дата обращения: 22.09.2016).
16. Гришко И.В. Взаимосвязь аддиктивного поведения и здоровья молодежи в современной России. Автореферат к диссертации на соискание ученой степени кандидата социологических наук. Краснодар, 2006. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.dissercat.com/content/vzaimosvyaz-addiktivnogo-povedeniya-i-zdorovya-molodezhi-v-sovremennoi-rossii> (дата обращения: 13.11.2016).
17. Грузкова С.Ю. Индивидуально личностные особенности алкоголиков и наркоманов в социальном контексте// Казанский педагогический журнал, № 4, 2011. [Электронный ресурс]. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/individualno-lichnostnye-osobennosti-alkogolikov-i-narkomanov-v-sotsialnom-kontekste> (дата обращения: 09.02.2017).
18. Долгова В.И., Аркаева Н.И., Капитанец Е.Г. Инновационные психолого-педагогические технологии в начальной школе: монография. – М.: Издательство Перо, 2015. – с. 200.
19. Долгова В.И., Гольева Г.Ю., Крыжановская Н.В. Инновационные психолого-педагогические технологии в дошкольном образовании: монография. – М.: Издательство «Перо», 2015. – с. 172.
20. Долгова В.И. Моделирование эмоциональной устойчивости личности»: сб.труд. Международной виртуальной Интернет-конференции (December 05-10, 2012). - Лондон, Великобритания, 2012. – с. 67 – 70. [Электронный ресурс]. URI: <http://gisap.eu/ru/node/16597> - с. 2 (дата обращения: 15.09.2016).

21. Дружинин В. Н. Экспериментальная психология. СПб.: Питер, 2002. с. 45. [Электронный ресурс]. URI: www.studfiles.ru/preview/4191533 (дата обращения: 15.09.2016).
22. Жуков Ю.М., Журавлев А.В., Павлова Е.Н. Технологии командообразования// Учеб. Пособие для студентов вузов. М.: Аспект Пресс, 2008. [Электронный ресурс]. URI: <https://rucont.ru/file.ashx?guid=f10ea4a4-a666-41e9-90c7-a916fc3ec528> (дата обращения: 12.02.2017).
23. Заиченко Н.У. Интегративный подход в преподавании психологии: учебное пособие. Издательство «ФЛИНТА», 2013. [Электронный ресурс]. URI: <https://books.google.ru/books?id=tUEXAwAAQBAJ&pg=PT42&dq> (дата обращения: 26.02.2017).
24. Ильин Е.П. Психология индивидуальных различий. – СПб.: Питер, 2011. – с. 190. [Электронный ресурс]. URI: https://books.google.ru/books?id=cruWF_lCcEYC&pg= (дата обращения: 03.02.2017).
25. Карвасарский Б.Д. Клиническая психология. Издательский дом «Питер», 2011, с. 142. [Электронный ресурс]. URL: <https://books.google.ru/books?id=mv2cATIKGEwC&dq>. (дата обращения: 01.03.2017).
26. Карпан К.Н. Аддикция и особенности зависимой личности. – Б.Ц. – 2015. с. 4.
27. Карпенко Л.А., Петровский А.В., Ярошевский М.Г. Краткий психологический словарь. – Ростов-на-Дону: «Феникс», 1988. [Электронный ресурс]. URI: <http://psychology.academic.ru/2198/> (дата обращения: 01.02.2017).
28. Карпец А.В., Махров И.Е., Виноградова Э.М. Мониторинг и оценка наркоситуации. [Электронный ресурс]. URI: <https://books.google.ru/books?id=naq4AAAAQBAJ&pg=PA1991&dq> (дата обращения: 09.02.2017).

29. Ключко О.И. Педагогическая психология: учебное пособие. М. – Берлин: Директ Медиа, 2015 – с. 12.
30. Кричивец А.Н., Шикин Е.В., Дьячков А.Г. Математика для психологов. Учебник. М.: Издательство «ФЛИНТА», 2013, с. 326.
31. Ксенева И.Д., Щербакова М.В. Становление адекватной самооценки студентов как результат профессионального самоопределения в образовательном пространстве вуза// Известия Волгоградского государственного педагогического университета, № 4/ том 58, 2011. [Электронный ресурс]. URI: <http://cyberleninka.ru/article/n/stanovlenie-adekvatnoy-samootsenki-studentov-kak-rezultat-professionalnogo-samoopredeleniya-v-obrazovatelnom-prostranstve-vuza> (дата обращения: 10.02.2017).
32. Кулаков С.А. Психосоматика. 2-е издание, переработанное и дополненное. [Электронный ресурс]. URL: <https://books.google.ru/books?id=> (дата обращения: 04.02.2017).
33. Куликов Л.В. Психология личности в трудах отечественных психологов: Хрестоматия. 2-е изд. – СПб.: Питер, 2016 – с. 402.
34. Лилухин А.М. Аддиктивное поведение российской молодежи: особенности формирования, особенности стратегии и практик. Диссертация на соискание ученой степени кандидата социологических наук. Ростов-на-Дону, 2016 – с. 4.
35. Лысак И.В. Философско-антропологический анализ деструктивной деятельности современного человека. Ростов-на-Дону – Таганрог: Изд-во СКНЦ ВШ, Изд-во ТРТУ, 2004 – с. 82. [Электронный ресурс]. URL: <https://books.google.ru/books?id=Fh3lBAAAQBAJ&pg=PA82&dq> (дата обращения: 06.02.2017).
36. Максименкова Л.И. Аддиктивное поведение в подростковом возрасте как психологическая проблема// Вестник Псковского государственного университета, № 5, 2008. [Электронный ресурс]. URL:

<http://cyberleninka.ru/article/n/addiktivnoe-povedenie-v-podrostkovom-vozraste-kak-psihologicheskaya-problema> (дата обращения: 15.12.2016).

37. Малкина-Пых И.Г. Виктимология. Психология поведения жертвы. – СПб.: Питер, 2017 – с. 722.

38. Малкина-Пых И.Г. Психология поведения жертвы. [Электронный ресурс]. URL: <https://books.google.ru/books?id=uUygAAAAQBAJ&pg=PT944&dq> (дата обращения: 20.01.2017).

39. Мандель Б.Р. Аддиктология (ФГОС ВПО). Учебное пособие. – М.: Директ-Медиа, 2014 – с. 31.

40. Мандель Б.Р. Психология развития. Полный курс: иллюстрированное учебное пособие. М. – Берлин: Директ Медиа, 2015 – с. 567.

41. Методические рекомендации по разработке и оформлению технологической карты. Москва, 2007. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.gosthelp.ru/text/MDS12292006Metodicheskier.html> (дата обращения: 22.02.2017).

42. Мещеряков Б.Г., Зинченко В.П., Большой психологический словарь. Олма-пресс, 2004. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.twirpx.com/file/377955/> (дата обращения: 13.09.2016).

43. Молчанова О.Н., Чурикова И.Ю. Самооценка лиц средней взрослости в контексте социальных изменений// Вестник костромского государственного университета им. Н.А. Некрасова. Серия: Педагогика. Психология. Социальная работа. Ювентология. Социокинетика, № 5/ том 14, 2008. [Электронный ресурс]. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/samootsenka-lits-sredney-vzroslosti-v-kontekste-sotsialnyh-izmeneniy> (дата обращения: 10.03.2017).

44. Никандров В.В. Психология: учебник. – М.: Волтерс Клувер, 2009 – с. 129. [Электронный ресурс]. URL: <https://books.google.ru/books?id=zLMSNJmhZNYC&pg=PA129&dq> (дата обращения: 10.08.2016).

45. Новикова А.А. Особенности подросткового возраста, как фактор риска формирования аддиктивной стратегии взаимодействия с миром// Психология и педагогика: методика и проблемы практического применения, № 4 – 1, 2008. [Электронный ресурс]. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-podrostkovogo-vozrasta-kak-faktor-riska-formirovaniya-addiktivnoy-strategii-vzaimodeystviya-s-mirom> (дата обращения: 08.02.2017).

46. Пастухова М.В. Теоретические аспекты психологического изучения самооценки личности// Известия Самарского научного центра Российской академии наук. , № 5-2/ том 12, 2010. [Электронный ресурс]. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/teoreticheskie-aspekty-psihologicheskogo-izucheniya-samoosenki-lichnosti> (дата обращения: 04.01.2017).

47. Пешмфруш Жале Гусейн Кызы. Психические, поведенческие и личностные отклонения при наркомании// Вектор науки тольяттинского государственного университета. Серия: Педагогика, психология, № 4, 2011. [Электронный ресурс]. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/psihicheskie-povedencheskie-i-lichnostnyye-otkloneniya-pri-narkomanii> (дата обращения: 08.02.2017).

48. Платонов Ю.П. Социальная психология поведения: Учебное пособие. – СПб.: Питер, 2006 – с. 122. [Электронный ресурс]. URL: <https://books.google.ru/books?id=g2fBA-gzgo0C&pg=PA166&dq> (дата обращения: 08.02.2017).

49. Рахимова А.Ф. Особенности структуры Я-концепции наркозависимых, прошедших реабилитацию. Диссертация на соискание ученой степени кандидата психологических наук. Казань, 2003. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.dissercat.com/content/osobennosti-struktury-ya-kontseptsii-narkozavisimyx-proshedshikh-reabilitatsiyu> (дата обращения: 22.09.2016).

50. Реан А.А. Психология подростка. Полное руководство. Под редакцией члена-корреспондента РАО А.А. Реана – СПб.: прайм – ЕВРОЗНАК, 2003 – с. 10, с. 399. [Электронный ресурс]. URL:

<https://books.google.ru/books?id=laS8Igw1Uv0C&pg=PA289&dq> (дата обращения: 25.01.2017).

51. Реан А.А. Психология среднего возраста, старения, смерти. Под редакцией члена-корреспондента РАО А.А. Реана – СПб.: «прайм - ЕВРОЗНАК», 2003. – с. 190. [Электронный ресурс]. URL: <https://books.google.ru/books?id=zbqjmnosCj8C&pg=PA190&dq> (дата обращения: 15.01.2017).

52. Регуш Л.А., Орлова А.В. Педагогическая психология. Учебное пособие. ООО Издательство «Питер». 2016 - с. 411.

53. Романин А.Н. Практическая психология и психотерапия. Учебник. ООО «КноРус», 2013. [Электронный ресурс]. URL: <https://books.google.ru/books?id=uPxSAAQBAJ&pg=PT74&dq> (дата обращения: 15.01.2017).

54. Свистунова Е.В. Особенности Я-концепции подростков с нарушением поведения. Автореферат к диссертации на соискание ученой степени кандидата психологических наук. Москва, 2002. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.dissercat.com/content/osobennosti-ya-kontseptsii-podrostkov-s-narusheniem-povedeniya> (дата обращения: 12.01.2017).

55. Слотина Т.В. Психология личности: Учебное пособие. – СПб.: Питер, 2016 – с. 52.

56. Сосновский Б.А. Психология. [Электронный ресурс]. URL: <https://books.google.ru/books?id=voUyDQAAQBAJ&pg=PT132&dq> (дата обращения: 29.01.2017).

57. Старшенбаум Г.В. Аддиктология: Учебное пособие. Стандарт третьего поколения. – СПб.: Питер, 2017. – с. 8.

58. Степин В.С. Новая философская энциклопедия. Мысль. Москва, 2001. [Электронный ресурс]. URL: http://dic.academic.ru/dic.nsf/enc_philosophy/4364/ (дата обращения: 22.02.2017).

59. Столяренко Л.Д. Психология: Учебник для вузов. – СПб.: Питер, 2016 – с. 368.

60. Стрижак Л.Н. Психология и педагогика: Учебное пособие. – М.: МГИУ, 2000 – с. 593. [Электронный ресурс]. URL: <https://books.google.ru/books?id=f0VaDR3F3qgC&pg=PA293&dq> (дата обращения: 20.12.2016).
61. Суханова Л.А. Уровень притязаний личности как мотивирующий фактор учебной деятельности студентов. Психология и педагогика: методика и проблемы практического применения, № 10, 2009. [Электронный ресурс]. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/uroven-prityazaniy-lichnosti-kak-motiviruyuschiy-faktor-uchebnoy-deyatelnosti-studentov> (дата обращения: 11.02.2017).
62. Сухов А.Н. Основы психосоциальной работы с населением: Учебное пособие. – ФЛИНТА, 2017.
63. Токарь О.В. Психология развития и возрастная психология в схемах, таблицах, комментариях. М.: ФЛИНТА, 2014 – с. 50.
64. Ушакова Г.Г. Особенности проявления созависимости у членов аддиктивных семей с разным уровнем самооценки// Мир науки, культуры, образования, № 2, 2011. [Электронный ресурс]. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/addiktivnoe-povedenie-osnovy-profilakticheskoy-deyatelnosti> (дата обращения: 22.11.2016).
65. Фоницева М.В. Аддиктивное поведение. Основы профилактической деятельности// Психология и педагогика: методика и проблемы практического применения, № 24-1, 2012. [Электронный ресурс]. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-proyavleniya-sozavisimosti-u-chlenov-addiktivnyh-semey-s-raznym-urovnem-samoootsenki> (дата обращения: 23.02.2017).
66. Худоян А.С. Психологические особенности течения кризиса 25 - 35 лет // Психология, социология и педагогика. 2014. № 5 [Электронный ресурс]. URL: <http://psychology.snauka.ru/2014/05/3192> (дата обращения: 19.11.2016).
67. Четвериков Д.В. Психологические механизмы и структура аддиктивного поведения личности. Автореферат к диссертации на

соискание ученой степени доктора психологических наук. Новосибирск, 2002. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.dissercat.com/content/psikhologicheskie-mekhanizmy-i-struktura-addiktivnogo-povedeniya-lichnosti> (дата обращения: 22.01.2017).

68. Шабанов П.Д., Штакельберг О.Ю. Наркомании. Патопсихология, клиника, реабилитация. Издательство: Лань. 2000 – с. 96. [Электронный ресурс]. URL: <https://books.google.ru/books?id> (дата обращения: 20.01.2017).

69. Шайдурова Т.Ю. Тренинг, как один из методов профилактики наркомании у подростков// Научные исследования в образовании, № 3, 2007. [Электронный ресурс]. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/trening-kak-odin-iz-metodov-profilaktiki-narkomanii-u-podrostkov> (дата обращения: 20.01.2017).

70. Шаломова Е.В. Особенности аддиктивного поведения подростков// Современные проблемы науки и образования, № 5, 2014. [Электронный ресурс]. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-addiktivnogo-povedeniya-podrostkov> (дата обращения: 09.03.2017).

71. Шарипова Д.Д. Психологические факторы развития профессиональной самооценки студентов. Автореферат к диссертации на соискание ученой степени кандидата психологических наук. Санкт-Петербург, 2005. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.dissercat.com/content/psikhologicheskie-factory-razvitiya-professionalnoi-samoosenki-studentov> (дата обращения: 22.01.2017).

72. <http://www.psychologymaster.ru/plms-609-1.html> [Электронный ресурс]. (Дата обращения: 02.02.2017).

73. <https://www.b17.ru/blog/43905/> [Электронный ресурс]. (Дата обращения: 30.01.2017).

74. <http://psych.info/psihologiya-lichnosti/samoosenka.html>. [Электронный ресурс]. (Дата обращения: 08.02.2017).

75. <http://www.psinside.ru/ndos-534-1.html> [Электронный ресурс]. (Дата обращения: 28.01.2017).

76. http://www.psychologos.ru/articles/view/addikciyazpt_addiktzpt_addiktivnoe_povedenie [Электронный ресурс]. (Дата обращения: 02.02.2017).
77. <http://www.psyworld.ru/students/bilety/texts/2.html> [Электронный ресурс]. (Дата обращения: 02.02.2017).
78. http://www.e-reading.club/chapter.php/97792/14/Konovalova_-_Eksperimental'naya_psihologiya__konspekt_lekciii.html. [Электронный ресурс]. (Дата обращения: 22.01.2017).
79. <http://azps.ru/articles/cmmn/opros.html>. [Электронный ресурс]. (Дата обращения: 18.01.2017).

1. Методика диагностика самооценки Дембо-Рубинштейн в модификации А.М. Прихожан

Цель методики: определение у испытуемых уровня самооценки путем оценивания ими таких собственных качеств как здоровье, ум, доброта, честность, общительность, принципиальность, искренность, смелость, привлекательность, счастье, а также определение уровня притязаний.

Испытуемым предлагается на вертикальных линиях (Таблица) отметить уровень развития у них этих качеств (показатель самооценки) и уровень притязаний, т. е. уровень развития этих же качеств, который бы удовлетворял их. Каждому испытуемому предлагается бланк методики, содержащий инструкцию и задание.

Проведение исследования.

Инструкция. «Любой человек оценивает свои способности, возможности, характер и др. Уровень развития каждого качества, стороны человеческой личности можно условно изобразить вертикальной линией, нижняя точка которой будет символизировать самое низкое развитие, а верхняя — наивысшее. Вам предлагаются семь таких линий. Они обозначают:

- здоровье;
- ум, способности;
- характер;
- авторитет у сверстников;
- умение многое делать своими руками, умелые руки;
- внешность;
- уверенность в себе.

На каждой линии чертой (–) отметьте, как вы оцениваете развитие у себя этого качества, стороны вашей личности в данный момент времени. После этого крестиком (х) отметьте, при каком уровне развития этих качеств, сторон вы были бы удовлетворены собой или почувствовали гордость за себя».

Испытуемому выдается бланк, на котором изображено семь линий, высота каждой – 100 мм, с указанием верхней, нижней точек и середины шкалы. При этом верхняя и нижняя точки отмечаются заметными чертами, середина – едва заметной точкой.

Методика может проводиться как фронтально – с целым классом (или группой), так и индивидуально. При фронтальной работе необходимо проверить, как каждый ученик заполнил первую шкалу. Надо убедиться, правильно ли применяются предложенные значки, ответить на вопросы. После этого испытуемый работает самостоятельно. Время, отводимое на заполнение шкалы вместе с чтением инструкции, 10–12 мин.

Обработка и интерпретация результатов. Обработка проводится по шести шкалам (первая, тренировочная — «здоровье» — не учитывается). Каждый ответ выражается в баллах. Как уже отмечалось ранее, длина каждой шкалы 100мм, в соответствии с этим ответы школьников получают количественную характеристику (например, 54мм = 54 баллам).

По каждой из шести шкал определить:

уровень притязаний – расстояние в мм от нижней точки шкалы («0») до знака «х»;

высоту самооценки – от «0» до знака «–»;

значение расхождения между уровнем притязаний и самооценкой – расстояние от знака «х» до знака «–», если уровень притязаний ниже самооценки, он выражается отрицательным числом.

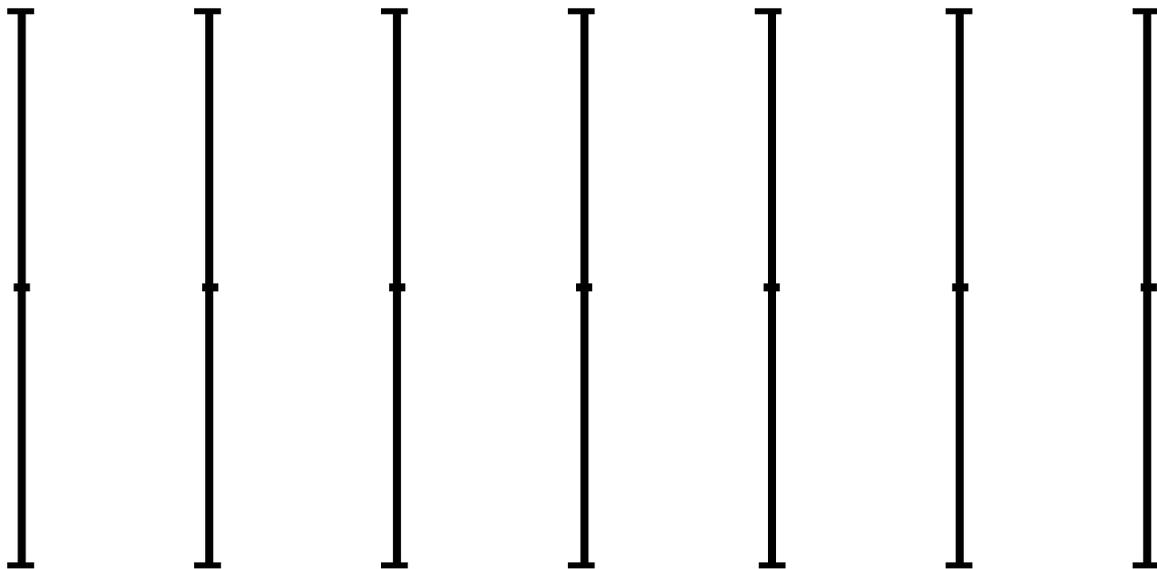
Рассчитать среднюю величину каждого показателя уровня притязаний и самооценки по всем шести шкалам.

Уровень притязаний. Норму, реалистический уровень притязаний, характеризует результат от 60 до 89 баллов. Оптимальный – сравнительно высокий уровень – от 75 до 89 баллов, подтверждающий оптимальное представление о своих возможностях, что является важным фактором личностного развития. Результат от 90 до 100 баллов обычно удостоверяет нереалистическое, некритическое отношение к собственным возможностям. Результат менее 60 баллов свидетельствует о заниженном уровне притязаний, он – индикатор неблагоприятного развития личности.

Высота самооценки: количество баллов от 45 до 74 удостоверяют реалистическую (адекватную) самооценку. Количество баллов от 75 до 100 и выше свидетельствует о завышенной самооценке и указывает на определённые отклонения в формировании личности. Завышенная самооценка может подтверждать личностную незрелость, неумение правильно оценить результаты своей деятельности, сравнивать себя с другими, нечувствительность к своим ошибкам, неудачам, замечаниям и оценкам окружающих. Количество баллов ниже 45 указывает на заниженную самооценку (недооценку себя) и свидетельствует о крайнем неблагополучии в развитии личности.

Показатели уровня самооценки и уровня притязания

Параметр	Количественная характеристика, балл			
	Низкий	Средний	Высокий	Очень высокий
Уровень притязаний	0-66	67-79	80-92	93-100 и более
Уровень самооценки	0-51	52-65	66-79	80-100



Здоровье, ум, способности, характер, авторитет у сверстников, умение делать многое своими руками, внешность, уверенность в себе

2. Методика «Кто я есть в этом мире» (методика В.В. Новикова)

Цель: выявить уровень самооценки личности.

Инструкция. Перед вами 10 семибалльных линий, обозначающих довольно важные качества человека. В левой части расположены качества людей с самыми низкими оценками (больные, лживые, трусливые и т. Д.), а в правой - самые высокие оценки (самые добрые, умные, здоровые и т. Д.). Теперь оцените свое собственное здоровье и другие девять качеств на прямых линиях любым знаком (точкой, крестиком, галочкой). Действуйте не торопясь, но и не раздумывая слишком долго: не ищите удобных вариантов, так как нет плохих или хороших ответов, а есть правильные и неправильные.

Здоровье

-1 2 3 4 5 6 7+

Самые больные

самые здоровые

Ум

-1 2 3 4 5 6 7+

Самые глупые

самые умные

Доброта

самые

 2 3 4 5 6 -1 7+

самые злые

самые добрые

Честность

-1 2 3 4 5 6 7+

Самые лживые

самые правдивые

Общительность

-1 2 3 4 5 6 7+

Самые необщительные

самые общительные

Принципиальность

-1 2 3 4 5 6 7+

Самые беспринципные

самые принципиальные

Искренность

-1 2 3 4 5 6 7+

Самые неискренние

самые искренние

Смелость

3. Изучение общей самооценки с помощью процедуры тестирования (опросник Казанцевой Г.Н.)

Инструкция. Вашему вниманию предлагается ряд суждений. По ним возможны пять вариантов ответа. Пожалуйста, выберите из них один по каждому суждению, в нужной графе отметьте его.

Бланк протокола к методике

№ п/п	Суждения	Очень часто (4)	Часто (3)	Иногда (2)	Редко (1)	Никогда (0)
1	Мне хочется, чтобы мои друзья подбадривали меня					
2	Постоянно чувствую свою ответственность за работу					
3	Я беспокоюсь о своем будущем					
4	Многие меня ненавидят					
5	Я обладаю меньшей инициативой, чем другие					
6	Я беспокоюсь за свое психическое состояние					
7	Я боюсь выглядеть глупцом					
8	Внешний вид других куда лучше, чем мой					
9	Я боюсь выступать с речью перед незнакомыми людьми					
10	Я часто допускаю ошибки					
11	как жаль, что я не умею правильно говорить с людьми					
12	Как жаль, что мне не хватает уверенности в себе					
13	Мне бы хотелось, чтобы мои действия одобрялись другими чаще					
14	Я слишком скромн					
15	Моя жизнь бесполезна					
16	У многих неправильное мнение обо мне					
17	Мне не с кем поделиться своими мыслями					
18	Люди ждут от меня очень многого					
19	Люди не особенно интересуются моими достижениями					
20	Я слегка смущаюсь					
21	Я чувствую, что многие не понимают меня					

22	Я не чувствую себя в безопасности					
23	Я часто волнуюсь и напрасно					
24	Я чувствую себя неловко, когда вхожу в комнату, где уже находятся люди					
25	Я чувствую себя скованным					
26	Я чувствую, что люди говорят обо мне за моей спиной					
27	Я уверен, что люди почти все воспринимают легче, чем я					
28	Мне кажется, что со мной должна случиться какая-нибудь неприятность					
29	Меня волнует мысль о том, как относятся ко мне люди					
30	Как жаль, что я не так общителен					
31	В спорах я высказываюсь только тогда, когда уверен в своей правоте					
32	Я думаю о том, чего ждет от меня общественность					

Проведение исследования:

Тест-опросник включает 32 суждения. По ним возможны пять вариантов ответов, каждый из которых кодируется баллами по следующей схеме:

- очень часто – 4 балла;
- часто – 3 балла;
- иногда – 2 балла;
- редко – 1 балл;
- никогда – 0 баллов.

Тест используется как индивидуально, так и в группе.

Обработка и интерпретация результатов:

Подсчитать общее количество баллов по всем суждениям:

- 0-25 баллов – высокий уровень самооценки;
- 26-45 баллов – средний уровень самооценки;
- 46-128 баллов – низкий уровень самооценки.

При высоком уровне самооценки человек оказывается не отягощенным «комплексом неполноценности», правильно реагирует на замечания других и редко сомневается в своих действиях.

При среднем он редко страдает от «комплекса неполноценности» и время от времени старается подладиться под мнения других.

При низком уровне самооценки человек болезненно переносит критику в свой адрес, старается всегда считаться с мнениями других и часто страдает от «комплекса неполноценности».

Приложение 2

Результаты диагностики уровня самооценки лиц с аддиктивным поведением в реабилитационном центре города Челябинска

Таблица 1

Результаты диагностики уровня самооценки по методике диагностика самооценки Дембо-Рубинштейн в модификации А.М. Прихожан

№ п/п	Ф.И.О.	Баллы самооценки	Уровень самооценки
1.	Слава	22	Низкий
2.	Саша	3	Низкий
3.	Виталий	53	Средний
4.	Костя	64	Средний
5.	Юра	58	Средний
6.	Олег	51	Низкий
7.	Коля	51	Низкий
8.	Андрей	50	Низкий
9.	Алексей	23	Низкий
10.	Азат	41	Низкий
11.	Максим	49	Низкий
12.	Коля	50	Низкий
13.	Марат	41	Низкий
14.	Альмир	54	Средний
15.	Слава	50	Низкий
16.	Олег	57	Средний
17.	Павел	76	Высокий
18.	Вова	53	Средний
19.	Аркадий	64	Средний
20.	Максим	75	Высокий
21.	Миша	46	Низкий
22.	Арман	62	Средний
23.	Сергей	51	Низкий
24.	Ваня	47	Низкий

Итог:

Высокий уровень – 2 человека или 8,5%;

Средний уровень – 8 человек или 33,5%;

Низкий уровень – 14 человек или 58%.

Таблица 2

Результаты диагностики уровня самооценки по методике нахождения количественного выражения уровня самооценки (В.В. Новикова)

№ п/п	Ф.И.О.	Баллы самооценки	Уровень самооценки
1.	Слава	34	Низкий
2.	Саша	33	Низкий
3.	Виталий	44	Средний
4.	Костя	39	Средний

5.	Юра	48	Средний
6.	Олег	38	Средний
7.	Коля	34	Низкий
8.	Андрей	42	Средний
9.	Алексей	32	Низкий
10.	Азат	31	Низкий
11.	Максим	32	Низкий
12.	Коля	40	Средний
13.	Марат	37	Средний
14.	Альмир	43	Средний
15.	Слава	37	Средний
16.	Олег	47	Высокий
17.	Павел	42	Средний
18.	Вова	54	Высокий
19.	Аркадий	55	Высокий
20.	Максим	33	Низкий
21.	Миша	27	Низкий
22.	Арман	41	Средний
23.	Сергей	37	Средний
24.	Ваня	40	Средний

Итог:**Высокий уровень** – 3 человека или 12%;**Средний уровень** – 13 человек или 54%;**Низкий уровень** – 8 человек или 34%.**Таблица 3****Результаты диагностики уровня самооценки по методике изучения общей самооценки с помощью процедуры тестирования (опросник Казанцевой Г.Н.)**

№ п/п	Ф.И.О.	Баллы самооценки	Уровень самооценки
1.	Слава	42	Средний
2.	Саша	65	Низкий
3.	Виталий	39	Средний
4.	Костя	39	Средний
5.	Юра	48	Средний
6.	Олег	38	Средний
7.	Коля	34	Средний
8.	Андрей	42	Средний
9.	Алексей	32	Низкий
10.	Азат	31	Низкий
11.	Максим	32	Низкий

12.	Коля	46	Низкий
13.	Марат	37	Средний
14.	Альмир	43	Средний
15.	Слава	51	Низкий
16.	Олег	44	Средний
17.	Павел	42	Средний
18.	Вова	34	Средний
19.	Аркадий	41	Средний
20.	Максим	56	Низкий
21.	Миша	62	Низкий
22.	Арман	48	Низкий
23.	Сергей	40	Средний
24.	Ваня	60	Низкий

Итог:**Высокий уровень** – 0 человек;**Средний уровень** – 14 человек или 58%;**Низкий уровень** – 10 человек или 42%.**Таблица 4**

Сводная таблица результатов диагностики уровня самооценки у лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра города Челябинска

№ п/п	Ф.И.О.	Методика Дембо-Рубинштейн		Методика В.В. Новикова		Опросник Г.Н. Казанцевой	
		Сумма	Уровень	Сумма	Уровень	Сумма	Уровень
1.	Слава	22	Низ.	34	Низкий	42	Ср.
2.	Саша	3	Низ.	33	Низкий	65	Низ.
3.	Виталий	53	Ср.	44	Ср.	39	Ср.
4.	Костя	64	Ср.	39	Ср.	39	Ср.
5.	Юра	58	Ср.	48	Ср.	48	Ср.
6.	Олег	51	Низ.	38	Ср.	38	Ср.
7.	Коля	51	Низ.	34	Низ.	34	Ср.
8.	Андрей	50	Низ.	42	Ср.	42	Ср.
9.	Алексей	23	Низ.	32	Низ.	32	Низ.
10.	Азат	41	Низ.	31	Низ.	31	Низ.
11.	Максим	49	Низ.	32	Низ.	32	Низ.
12.	Коля	50	Низ.	40	Ср.	46	Низ.
13.	Марат	41	Низ.	37	Ср.	37	Ср.
14.	Альмир	54	Ср.	43	Ср.	43	Ср.
15.	Слава	50	Низ.	37	Ср.	51	Низ.
16.	Олег	57	Ср.	47	Выс.	44	Ср.

17.	Павел	76	Выс.	42	Ср.	42	Ср.
18.	Вова	53	Ср.	54	Выс.	34	Ср.
19.	Аркадий	64	Ср.	55	Выс.	41	Ср.
20.	Максим	75	Выс.	33	Низ.	56	Низ.
21.	Миша	46	Низ.	27	Низ.	62	Низ.
22.	Арман	62	Ср.	41	Ср.	48	Низ.
23.	Сергей	51	Низ.	37	Ср.	40	Ср.
24.	Ваня	47	Низ.	40	Ср.	60	Низ.

Итог:**Высокий уровень** – 3 человека или 12%;**Средний уровень** – 13 человек или 54%;**Низкий уровень** – 8 человек или 34%.

Приложение 3

Программа психолого-педагогической коррекции самооценки лиц с аддиктивным поведением

Занятие 1. «Знакомство».

Целью данного занятия является создание доверительного отношения друг к другу.

Изначально, ведущий рассказывает о правилах мероприятия (занятия), отвечает на все возникающие вопросы.

Далее каждый участник обозначает минимум пять чувств, которые он испытывает в данный момент, после чего, психолог и каждый участник тренинга представляется и рассказывает о себе. После того, как знакомство закончится, всем участникам тренинга необходимо сделать не менее четырех комплиментов каждому присутствующему.

Когда тренинг подошел к концу, ведущий просит каждого участника обозначить минимум пять чувств, которые они испытывают после мероприятия и проводит беседу с участниками с целью выяснения их мнения и ощущений от проведенных мероприятий.

Занятие 2. «Зеркало».

Целью данного упражнения является показать каждому члену группы его положительные и сильные стороны.

Каждый участник садиться на стул напротив большого зеркала и смотря себе в глаза, начинает перечислять свои достоинства, хорошие черты характера и то, за что он себя любит и уважает.

После окончания тренинга ведущий обсуждает с участниками результаты занятия, уточняет было ли тяжело находить в себе хорошие качества и говорить их глядя себе в глаза. Проводит разъяснение.

Занятие 3. «Добрые дела».

Ведущий начинает занятие и предлагает участникам ответить на ряд вопросов, таких как какое хорошее дело вы сделали за вчерашний день, кто был этот человек, что вы при этом чувствовали, как вас отблагодарил этот человек, сколько своих добрых дел вы смогли вспомнить, способны ли вы на добрые дела, вы все время ждёте ответ благодарности в виде подарка или услуги, проанализируйте свои привычки, есть ли среди них привычка делать добро?

Участникам дается пять минут для письменного изложения ответов на предложенные вопросы, после чего, участники по очереди высказываются.

После завершения упражнения, ведущий и участники делятся своими впечатлениями и мнением о результатах тренинга.

Задание 4. «Стена».

Целью данного тренинга является сплочение группы, обучение взаимопомощи и бережному отношению друг к другу.

В большой комнате, натягивается веревка или ставится ширма, которая представляет собой стену, вся группа собирается с одной стороны предполагаемой стены. Задача – всем участникам тренинга оказаться на другой стороне предполагаемой стены, при этом ни разу ее не задев.

После того как все оказались на противоположной стороне, ведущий предлагает похлопать друг другу и все вместе садятся в круг и обсуждают результаты тренинга.

Задание 5. Автопилот

Цель упражнения тренинга: осознать свои настоящие устремления и повысить уверенность в своих силах.

Каждый участник тренинга должен поразмышлять, каким бы ему хотелось быть: как вести себя, как одеваться, какое отношение должно быть к себе и окружающим, в какой среде вращаться и т. д. Беря во внимание все это, необходимо составить последовательную программу для собственного «автопилота». Она должна быть написана согласно определенной схеме. Например: «Я уверенная в себе, я хорошая». После завершения составления программы каждый по очереди зачитывает ее вслух таким образом, чтобы у окружающих возникло ощущение, что этот человек действительно такой.

Задание 6. «Темнота».

Целью данного тренинга является сплочение группы, обучение взаимной поддержке и умению слышать других, показать человеку, как важно не замыкаться в себе, не оставаться одному, обращаться за помощью и помогать другим.

Ведущий говорит каждому участнику его порядковый номер от 1 до 24, далее каждый участник завязывает себе глаза, и ведущий хаотично расставляет их по всей территории комнаты. Задача тренинга, ни сказав ни одного слова, встать в одну линию или круг, таким образом, чтобы нумерация участников шла по порядку.

После того как тренинг подошел к концу, участники снимают с себя повязки и обсуждают результаты, делясь между собой, что для них было самым тяжелым при прохождении задания и что помогло справиться с тренингом.

Задание 7. «Я хочу, я могу, я не хочу, я не могу».

Цель данного упражнения - показать человеку, что в этой жизни все возможно и что если приложить усилия, то можно многого достичь.

Ведущий выдает каждому участнику лист формата А4 и предлагает каждому написать все что он хочет, далее каждый участник пишет все что он может или умеет, все чего он не хочет и все чего он не может.

После того как группы выполнила эти задания, ведущий предлагает каждому поделиться впечатлениями от выполненного задания и поговорить о его результатах.

Задание 8. «Я люблю себя даже когда».

Выполняя это упражнение, участники смогут понять, что необходимо хорошо относиться к себе при любых обстоятельствах, разграничивая два аспекта: самих себя и действия, которые они совершают. Это упражнение даёт возможность участникам признать то, что им в себе не нравится. Затем они определяют, что их не устраивает и найдут способ принять себя такими, какие они есть.

Необходимые материалы: листы бумаги, цветные маркеры или карандаши.

Процесс:

Предложите участникам нарисовать в центре листа самого себя.

Затем дайте следующие инструкции:

а) рядом со своим рисунком маркером или карандашом напишите одну вещь, которая вам нравится в себе, то чем вы гордитесь. Речь может идти о чём угодно: о внешности, личных качествах и т.д.

б) теперь переверните лист. На обратной стороне напишите одну вещь, которая вас не устраивает.

в) переверните лист обратно. Напишите ещё одну вещь, которая вам нравится в себе (используйте любимый цвет). Затем переверните лист и напишите вторую вещь, которая вам не нравится в себе (используя нелюбимый цвет).

г) продолжайте писать то, что вам нравится в себе на стороне с рисунком и то, что вам не нравится в обратной стороне, используя соответствующие маркеры для каждого пункта.

д) после того, как вы написали всё плохое о себе, о чём только могли подумать, прочитайте это и затем напишите над этими словами: «Я люблю себя, даже когда ...».

е) признайте, что вы привлекательны даже с учётом того, что вам в себе не нравится. Недостатки касаются ваших действий, а не вас как человека. Помните, что при любых обстоятельствах вы достойны быть любимыми.

Далее ведущий приглашает участников вернуться в одну группу и просит, чтобы они показали свои рисунки всем и объяснили, что им нравится в себе, а что нет.

Когда все закончат, можно попросить их повесить свои рисунки на стену так, чтобы всем была видна только «положительная» сторона.

Задание 9. «Сильные стороны».

Цель данного занятия - выявить сильные стороны каждого участника группы.

Вначале ведущий говорит участникам, что у каждого из них есть сильные стороны, то, что они ценят, любят, принимают в себе, что дает им чувство внутренней свободы и уверенности в своих силах, что помогает выстоять в трудную минуту. При формулировании своих сильных сторон не стоит брать «в кавычки» слова, внутренне отказываясь от них. Можно отметить те качества, которые импонируют, но они вам не свойственны и вы хотели бы выработать их в себе. На составление списка дается 5 минут.

Затем группа садится в круг и выслушивает ваши записи и комментарии к каждому участника. После чего ведущий и участники тренинга делятся своими впечатлениями о проделанной работе.

Занятие 10. «Заключительное занятие».

Целью занятия является подведение итогов совместной работы, общее впечатление от тренингов и упражнения, выработка моделей поведения, путем обсуждения, для дальнейшей полноценной жизни, обмен мнениями.

Ведущий выдает каждому участнику занятия форматный лист и предлагает, чтобы каждый участник нарисовал на нем таблицу с двумя колонками. Далее каждый участник должен в колонке «Цели» обозначить основные из них (краткосрочные и долгосрочные), а в колонке «Что мне необходимо, чтобы их достичь» - указал способы, навыки, которыми ему надо обладать, людей к которым он мог бы обратиться и прочее.

После того, как все участники закончили заполнение колонок, происходит обсуждение написанной информации, каждый делится своими впечатлениями от проделанной работы и задает вопросы.

Приложение 4

Результаты диагностики уровня самооценки лиц с аддиктивным поведением в реабилитационном центре города Челябинска на формирующем эксперименте

Таблица 1

Результаты диагностики уровня самооценки по методике диагностика самооценки Дембо-Рубинштейн в модификации А.М. Прихожан

№ п/п	Ф.И.О.	Баллы самооценки	Уровень самооценки
1.	Слава	70	Высокий
2.	Саша	50	Низкий
3.	Виталий	75	Высокий
4.	Костя	54	Средний
5.	Юра	44	Низкий
6.	Олег	41	Низкий
7.	Коля	40	Низкий
8.	Андрей	72	Высокий
9.	Алексей	69	Средний
10.	Азат	68	Высокий
11.	Максим	66	Средний
12.	Коля	81	Высокий
13.	Марат	63	Средний
14.	Альмир	55	Средний
15.	Слава	78	Высокий
16.	Олег	83	Высокий
17.	Павел	73	Высокий
18.	Вова	70	Средний
19.	Аркадий	56	Средний
20.	Максим	67	Средний
21.	Миша	56	Средний
22.	Арман	60	Средний
23.	Сергей	49	Низкий
24.	Ваня	77	Высокий

Итог:

Высокий уровень – 9 человека или 37%;

Средний уровень – 10 человек или 42%;

Низкий уровень – 5 человек или 21%.

Таблица 2

Результаты диагностики уровня самооценки по методике нахождения количественного выражения уровня самооценки (В.В. Новикова)

№ п/п	Ф.И.О.	Баллы самооценки	Уровень самооценки
1.	Слава	52	Высокий
2.	Саша	46	Средний
3.	Виталий	43	Средний
4.	Костя	46	Средний
5.	Юра	47	Средний
6.	Олег	36	Низкий
7.	Коля	45	Средний
8.	Андрей	56	Высокий
9.	Алексей	50	Средний
10.	Азат	47	Средний
11.	Максим	42	Средний
12.	Коля	49	Средний
13.	Марат	33	Низкий
14.	Альмир	52	Средний
15.	Слава	48	Средний
16.	Олег	37	Низкий
17.	Павел	48	Средний
18.	Вова	42	Средний
19.	Аркадий	49	Средний
20.	Максим	56	Высокий
21.	Миша	35	Низкий
22.	Арман	43	Средний
23.	Сергей	36	Низкий
24.	Ваня	46	Средний

Итог:

Высокий уровень – 3 человека или 12%;

Средний уровень – 16 человек или 67%;

Низкий уровень – 5 человек или 21%.

Таблица 3

Результаты диагностики уровня самооценки по методике изучения общей самооценки с помощью процедуры тестирования (опросник Казанцевой Г.Н.)

№ п/п	Ф.И.О.	Баллы самооценки	Уровень самооценки
1.	Слава	42	Средний
2.	Саша	65	Низкий
3.	Виталий	25	Высокий
4.	Костя	39	Средний
5.	Юра	48	Средний
6.	Олег	38	Средний
7.	Коля	25	Высокий
8.	Андрей	42	Средний
9.	Алексей	52	Низкий
10.	Азат	42	Средний
11.	Максим	52	Низкий
12.	Коля	46	Низкий
13.	Марат	24	Высокий
14.	Альмир	43	Средний
15.	Слава	51	Низкий
16.	Олег	44	Средний
17.	Павел	42	Средний
18.	Вова	23	Высокий
19.	Аркадий	41	Средний
20.	Максим	56	Низкий
21.	Миша	62	Низкий
22.	Арман	48	Низкий
23.	Сергей	40	Средний
24.	Ваня	60	Низкий

Итог:

Высокий уровень – 4 человека или 17%;

Средний уровень – 11 человек или 46%;

Низкий уровень – 9 человек или 37%.

Таблица 4

Таблица расчета T- критерия Вилкоксона

За нетипичный сдвиг было принято «увеличение значения».

№ п/п	«До»	«После»	Сдвиг ($t_{\text{после}} - t_{\text{до}}$)	Абсолютное значение сдвига
1.	22	70	48	48
2.	3	50	47	47
3.	53	75	22	22
4.	64	54	-10	10
5.	58	44	-14	14
6.	51	41	-10	10
7.	51	40	-11	11
8.	50	72	22	22
9.	23	69	46	46
10.	41	68	27	27
11.	49	66	17	17
12.	50	81	31	31
13.	41	63	22	22
14.	54	55	1	1
15.	50	78	28	28
16.	67	83	16	16
17.	62	73	11	11
18.	53	70	17	17
19.	64	56	-8	8
20.	75	67	-8	8
21.	46	56	10	10
22.	62	60	-2	2
23.	51	49	-2	2
24.	47	77	30	30
Сумма рангов нетипичных сдвигов:				48,5

Результат: $T_{\text{эм}} = 48,5$

Критические значения T при n=24

n	$T_{\text{кр}}$	
	0,01	0,05
24	69	91

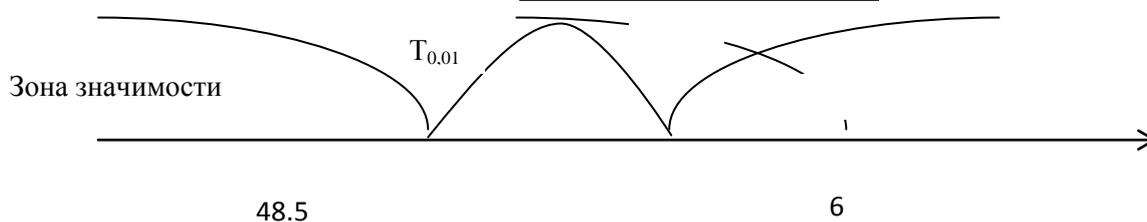


Рисунок 1 - Ось значимости

Полученное эмпирическое значение $T_{эмп}$ находится в зоне значимости.

Приложение 5

Технологическая карта внедрения программы психолого-педагогической коррекции самооценки лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра

Цель	Содержание	Методы	Формы	Количество	Время	Ответственные
1	2	3	4	5	6	7
1-й этап: «Целеполагание внедрения инновационной технологии по коррекции самооценки лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра»						
1.1. Изучить проблемы психологической коррекции самооценки лиц с аддиктивным поведением в психолого-педагогической литературе	Изучение указанной проблемы в психолого-педагогической литературе, анализ, обобщение, сопоставление, определение основных терминов и понятий, их характеристик и классификаций	Анализ, обобщение, выявление, определение, сопоставление, изучение	Анализ психолого-педагогической литературы	1	Месяц	Психологи, консультанты по химической зависимости
1.2. Определить возрастные особенности самооценки лиц с аддиктивным поведением в реабилитационном центре	Изучение в специализированной литературе возрастных особенностей самооценки у лиц с аддиктивным поведением, анализ, обобщение, сопоставление, определение основных терминов и понятий, их характеристик и классификаций	Анализ, обобщение, выявление, определение, сопоставление, изучение	Анализ психолого-педагогической литературы	1	Неделя	Психологи

<p>1.3. Поставить цели внедрения программы психолого – педагогической коррекции самооценки лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра</p>	<p>й</p> <p>Определение и постановка целей, обоснование этих целей, постановка задач, разработка модели психолого-педагогической коррекции</p>	<p>Целеполагание, разработка «Дерева целей», моделирование</p>	<p>Работа с психолого-педагогической литературой</p>	<p>1</p>	<p>Неделя</p>	<p>Психологи, консультанты по химической зависимости</p>
<p>1.4. Разработать этапы внедрения программы психолого – педагогической коррекции самооценки лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра</p>	<p>Изучение и анализ содержания этапов и методов Программы, их основных задач, критериев и показателей эффективности</p>	<p>Изучение и анализ уровня самооценки у реабилитантов, анализ готовности реабилитационного центра к внедрению Программы</p>	<p>Изучение, анализ и работа со специализированной литературой, работа специалистов в по химической зависимости и психологов</p>	<p>1</p>	<p>Неделя</p>	<p>Психологи</p>
<p>1.5. Разработать программно-целевой комплекс внедрения программы психолого-педагогической самооценки лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитации</p>	<p>Анализ уровня подготовленности персонала реабилитационного центра к внедрению Программы, анализ работы реабилитационного центра по вопросу коррекции самооценки у пациентов, подготовка</p>	<p>Составление программы внедрения, анализ материалов по готовности реабилитационного центра к внедрению Программы</p>	<p>Работа с персоналом реабилитационного центра, анализ документации, работа по составлению Программы внедрения</p>	<p>1</p>	<p>2 недели</p>	<p>Психологи</p>

онного центра	методической база внедрения Программы					
2-й этап: «Формирование положительной психологической установки на внедрение Программы психолого-педагогической коррекции самооценки лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра»						
2.1. Выработать состояние готовности к освоению предмета внедрения у персонала реабилитационного центра	Формирование готовности внедрить Программу в реабилитационном центре, психологический подбор и расстановка субъектов внедрения	Обоснование практической значимости внедрения, тренинги беседы, обсуждения	Индивидуальные беседы с персоналом реабилитационного центра, работа психологов	2	2 недели	Психологи
2.2. Сформировать положительную установку на предмет внедрения Программы у персонала реабилитационного центра	Пропаганда передового опыта по внедрению Программы в реабилитационном центре и их значимости для реабилитационного центра	Беседы, обсуждения, семинары	Беседы, семинары	1	Неделя	Психологи
2.3. Сформировать положительную реакцию на предмет внедрения Программы у персонала реабилитационного центра	Пропаганда передового опыта по внедрению тренингов и занятий, представленных в Программе вне реабилитационного центра и их значимости для системы реабилитационных центров, значимости и актуальности внедрения Программы для выздоровления	Методические выставки, семинары, консультации, научно-исследовательская работа	Участие в семинарах по теме внедрения	1	Неделя	Психологи

	я зависимых					
2.4. Сформировать уверенность по внедрению инновационной технологии в реабилитационном центре	Анализ своего состояния по теме внедрения, психологический подбор и расстановка сотрудников реабилитационного центра	Постановка проблемы, обсуждение, тренинг	Беседы, консультации, самоанализ	1	Неделя	Психологи
3-й этап: «Изучение предмета внедрения «Программы психолого-педагогической коррекции самооценки лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра»						
3.1. Изучить необходимые материалы и документы о предмете внедрения (психолого-педагогическая коррекция самооценки лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра)	Изучение материалов и документов о предмете внедрения Программы	Фронтально	Семинары, работа с литературой и информационными источниками	1	Неделя	Психологи, консультанты по химической зависимости
3.2. Изучить сущность предмета внедрения Программы в реабилитационном центре	Освоение системного подхода в работе над темой изучения предмета внедрения, его задач, принципов, содержания, форм и методов	Фронтально и в ходе самообразования	Семинары, тренинги	1	Неделя	Психологи, консультанты по химической зависимости
3.3. Изучить методику внедрения темы	Освоение системного подхода в работе над	Фронтально и в ходе самообразования	Семинары, тренинги (целеполагания,	1	Неделя	Психологи

Программы	темой		внедрения)			
4-й этап: «Опережающее (пробное) освоение предмета внедрения «Программы психолого-педагогической коррекции самооценки лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра»						
4.1. Создать инициативную группу для опережающего внедрения Программы	Определение состава инициативной группы, организационная работа, исследование психологического портрета субъектов внедрения	Наблюдение, анализ, консультирование, собеседование, обсуждение	Работа психологов реабилитационного центра, тематические мероприятия	1	Неделя	Психологи, консультанты по химической зависимости
4.2. Закрепить и углубить знания и умения, полученные на предыдущем этапе	Изучение теории предмета внедрения, теории систем и системного подхода, методики внедрения	Самообразование, научно-исследовательская работа, обсуждение	Беседы, консультации, работа психологов реабилитационного центра	1	2 недели	Психологи
4.3. Обеспечить инициативной группе условия для успешного освоения методики внедрения Программы коррекции самооценки лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра	Анализ создания условий для опережающего внедрения Программы	Изучение состояния дел в реабилитационном центре по теме внедрения Программы, обсуждение, экспертная оценка, самооценка	Собрание, анализ документации и реабилитационного центра	1	2 недели	Психологи, консультанты по химической зависимости
4.4. Проверить методику внедрения Программы	Работа инициативной группы по новой методике	Изучение состояния дел в реабилитационном центре, внесение изменений и дополнения	Посещение тренингов и занятий, работа психологов реабилитационного центра	1	2 недели	Психологи, консультанты по химической зависимости

		й в программу				
5-й этап: «Фронтальное освоение предмета внедрения «Программы психолого-педагогической коррекции самооценки лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра»						
5.1. Активизировать персонал реабилитационного центра на внедрение Программы коррекции самооценки лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра	Анализ работы инициативной группы по внедрению Программы	Сообщение о результатах работы по Программе, тренинги, работа психологов реабилитационного центра	Собрание руководства и сотрудников реабилитационного центра, работа психологов реабилитационного центра	2	2 недели	Психологи, консультанты по химической зависимости
5.2. Развить знания и умения, сформированные на предыдущем этапе	Обновление знаний о предмете внедрения Программы, теории систем и системного подхода, методики внедрения	Обмен опытом внедрения Программ, самообразование, тренинги, работа психологов реабилитационного центра	Консультации, работа психологов реабилитационного центра, семинар	1	Неделя	Психологи
5.3. Обеспечить условия для фронтального внедрения Программы коррекции самооценки лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра	Анализ состояния условий для фронтального внедрения программы в реабилитационном центре	Изучение состояния дел в реабилитационном центре по теме внедрения Программы, обсуждения, работа психологов реабилитационного центра	Работа психологов реабилитационного центра, собрание руководства и сотрудников	1	Неделя	Психологи, консультанты по химической зависимости
5.4. Освоить	Фронтальное	Наставниче	Работа	1	Неделя	Психологи

<p>всем коллективом предмет внедрения (Программа психолого-педагогической коррекции самооценки лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра)</p>	<p>освоение Программы психолого-педагогической коррекции</p>	<p>ство, обмен опытом, анализ и корректировка технологии внедрения Программы</p>	<p>психологов реабилитационного центра, собрание, консультации и</p>			
<p>6-й этап: «Совершенствование работы над темой психолого-педагогической коррекции самооценки лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра»</p>						
<p>6.1. Совершенствовать знания и умения, сформированные на предыдущем этапе</p>	<p>Совершенствование знаний и умений по системному подходу</p>	<p>Наставничество, обмен опытом, корректировка методики</p>	<p>Собрание по теме внедрения, анализ материалов, работа психологов реабилитационного центра</p>	<p>1</p>	<p>2 недели</p>	<p>Психологи, консультанты по химической зависимости</p>
<p>6.2. Обеспечить условия совершенствования методики работы по внедрению Программы</p>	<p>Анализ зависимости конечного результата по первоначальному проведению коррекционной работы от создания условий для внедрения Программы</p>	<p>Анализ состояния дел в реабилитационном центре по теме внедрения Программы, доклад</p>	<p>Работа психологов реабилитационного центра</p>	<p>1</p>	<p>2 недели</p>	<p>Психологи, консультанты по химической зависимости</p>
<p>6.3. Совершенствовать методику освоения внедрения Программы коррекции самооценки лиц с</p>	<p>Формирование единого методического обеспечения освоения внедрения Программы</p>	<p>Анализ состояния дел в реабилитационном центре по теме внедрения Программы</p>	<p>Работа психологов реабилитационного центра</p>	<p>2</p>	<p>2 недели</p>	<p>Психологи</p>

аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра						
7-й этап: «Распространение передового опыта освоения внедрения «Программы психолого-педагогической коррекции самооценки лиц с аддиктивным поведением в условиях реабилитационного центра»						
7.1. Изучить и обобщить опыт внедрения Программы	Изучение и обобщение опыта работы реабилитационного центра по Программе	Наблюдение, посещение тренингов и занятий	Работа психологов и персонала реабилитационного центра	1	Месяц	Психологи, консультанты по химической зависимости
7.2. Осуществить наставничество над другими реабилитационными центрами, приступающими к внедрению Программы	Обучение психологов и сотрудников других реабилитационных центров работе по внедрению Программы	Наставничество, обмен опытом, консультации, семинары	Выступления на семинарах, работа психологов и персонала реабилитационного центра	1	Месяц	Психологи, консультанты по химической зависимости
7.3. Осуществить пропаганду передового опыта по внедрению Программы в реабилитационном центре	Пропаганда внедрения Программы	Выступления на семинарах, конференциях	Участие в конференциях и семинарах	4	2 месяца	Психологи, консультанты по химической зависимости
7.4. Сохранить и углубить традиции работы над темой, сложившиеся на предыдущих этапах	Обсуждение динамики работы над темой, научная работа по теме внедрения Программы	Наблюдение, анализ, работа психологов и персонала реабилитационных центров, научная деятельность	Семинары, написание научных работ и статей по теме внедрения Программы	Постоянно	Постоянно	Психологи, консультанты по химической зависимости