

Зайченко А. А., Баранова М. В.

ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ, ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ И ДЕРМАТОГЛИФИКИ ЛИЦ С СИНДРОМОМ ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЛКОГОЛЯ

Адрес статьи: www.gramota.net/materials/1/2007/5/35.html

Статья опубликована в авторской редакции и отражает точку зрения автора(ов) по рассматриваемому вопросу.

Источник

Альманах современной науки и образования

Тамбов: Грамота, 2007. № 5 (5). С. 83-85. ISSN 1993-5552.

Адрес журнала: www.gramota.net/editions/1.html

Содержание данного номера журнала: www.gramota.net/materials/1/2007/5/

© Издательство "Грамота"

Информация о возможности публикации статей в журнале размещена на Интернет сайте издательства: www.gramota.net

Вопросы, связанные с публикациями научных материалов, редакция просит направлять на адрес: almanac@gramota.net

III. Подготовка и проведение внеучебной работы по курсам с учетом четырех направлений деятельности:

1. Через работу учебных групп учащихся и студентов по линии классных руководителей и кураторов студенческих групп.
2. Через молодежные организации и средства массовой информации при подготовке и проведении курсовых мероприятий, внеклассных мероприятий по подразделениям комплекса и общих в УНПК.
3. Через методическую и воспитательную работу кафедр и ПЦК с учетом специализаций.
4. Через работу с семьей.

Исходя из этого, мы считаем, что ее использование будет наиболее перспективным путем достижения положительного результата в процессе социально-педагогической адаптации подростка к негативному воздействию современного социума.

Список использованной литературы

1. **Арнаутов В.В.** Учебно-научно-педагогический комплекс как региональная система непрерывного педагогического образования: методология, теория, практика: Монография. Волгоград: Перемена, 2001. – 253 с.
2. **Арнаутов В.В., Саранов А.М., Сергеев Н.К.** Проектирование учебно-научно-педагогического комплекса как инновационной образовательной системы: Методический аспект. - Волгоград: Перемена, 2001. – 174 с.
3. **Крюкова Е.А.** Введение в социально-педагогическое проектирование. - Волгоград, 1998. – 106 с.
4. **Мудрик А.В.** Время поисков и решений, или Старшеклассникам о них самих. - М., 1990. – 156 с.
5. **Мудрик А.В.** Социальная педагогика. - М.: Академия, 2005. - 216 с.
6. **Пряжников Н.С.** Профессиональное и личностное самоопределение. - М., 1991. - 104 с.
7. **Симонова Г.И.** Педагогическое сопровождение социальной адаптации учащихся образовательных учреждений: теория и практика: Автореф. дис. кандидата пед. наук. - Изд-во ВятГГУ, 2005. - 40 с.

ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ, ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ И ДЕРМАТОГЛИФИКИ ЛИЦ С СИНДРОМОМ ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЛКОГОЛЯ

Зайченко А. А., Баранова М. В.

Саратовский государственный социально-экономический университет

Донозологическая диагностика и выявление групп риска развития психических и поведенческих расстройств вследствие употребления психоактивных веществ - важная современная проблема наркологии [Иванец 2002: 2-7]. При этом считается, что лишь антисоциальное и, возможно, пограничные личностные расстройства являются факторами предрасположенности к злоупотреблению психоактивными веществами. При этом у большинства лиц с алкогольной зависимостью эти расстройства отсутствуют, как и различия по личностным параметрам между лицами с алкогольной зависимостью и без нее, в связи с чем выделить личностные факторы, которые бы могли служить предикторами развития зависимости от алкоголя, очень трудно [Shuckit, Klein, Twitchell et al. 1996: 28-29]. То есть вероятность развития алкоголизма одинакова для людей с самыми разными личностными особенностями, а выделение основных типов личности больных алкоголизмом [Блейхер, Крук 1986: 121-152] производится уже в условиях сформировавшейся зависимости.

При этом еще Эрнст Кречмер и Фердинанд Керер [Kretschmer, Kehrer 1924: 20-428] описывали конституциональную предрасположенность к различным вариантам употребления алкоголя и развитию алкоголизма. Эти взгляды получили развитие в исследованиях видных представителей конституционального направления российской психиатрии [Андреев 1926: 114-126; Ксенократов 1926: 13-15; Жислин 1935: 113-114]. С одной стороны, в настоящее время в русле клинической антропологии проводятся исследования связи частной соматической конституции (телосложения) и психических заболеваний [Корнетов 1991: 41-47], в частности алкоголизма [Губерник 1991: 19-24]. С другой стороны, изучаются особенности частной дерматоглифической конституции лиц с психическими и поведенческими расстройствами вследствие употребления психоактивных веществ [Ким, Тупицына, Гнусарева 2005: 53-55] и, в частности, синдромом зависимости от алкоголя [Станкушев, Спасов 1978: 27-32; Гусева, Сорокина, Скугаревская 1981: 85-89; Гусева И.С., Сорокина Т.Т., Солодкая Т.Л. и др. 1990: 10-13; Солодкая 1998: 153-160; Гасан-заде 1999: 35-38]. Однако работ, посвященных комплексному исследованию личностных и конституциональных (соматотипических и дерматоглифических) особенностей лиц с синдромом зависимости от алкоголя в доступной литературе нам обнаружить не удалось.

Целью работы явилось изучение особенностей и расстройств личности, их связей с частными соматической и дерматоглифической конституциями лиц с синдромом зависимости от алкоголя.

Исследование проводилось на базе отделения наркологии Саратовской областной психиатрической больницы Святой Софии. Основную группу составили 21 мужчин 33,6±1,8 лет – пациенты СОПБ с диагнозом «психические и поведенческие расстройства вследствие употребления алкоголя; синдром зависимости от алкоголя, в настоящее время – воздержание в условиях, исключающих употребление алкоголя». Контрольная группа включала 22 мужчин 28,4±0,9 лет, не имеющих алкогольной зависимости и не состоящих на учете у нарколога (жители города Саратова).

Методический аппарат исследования составили: ММРІ, тематический апперцептивный тест Меррея и полустандартизированные интервью, предназначенные для психоаналитической диагностики личности [Мак-Вильямс 2004: 191-444] и диагностики специфического расстройства личности (F60.0-F60.9 по МКБ-

10). Производили измерения тотальных размеров тела - длины тела, массы (веса) тела и окружности грудной клетки. Рассчитывали отношение массы тела к его длине и окружности груди, которое является простым и универсальным показателем плотности и массивности тела. Вычисляли индекс Ливи-Бругша, характеризующий пропорции тела по шкале узкосложенности-широко-сложенности, и индекс Пинье, описывающий телосложение между полюсами астеничности-гиперстеничности (пикничности). Проводили дактилоскопию с выделением традиционных типов пальцевых узоров - дуга (A), завиток (W), ульнарная петля (LU) и радиальная петля (LR), рассчитывали дерматоглифические индексы Данкмейера, Полла, Фуругаты и Гайпеля.

В группе лиц с синдромом зависимости от алкоголя по сравнению с контрольной группой достоверно выше уровни психастении (соответственно $49,3 \pm 2,6$ и $41,4 \pm 1,3$; $t=6,3$; $p<0,001$), шизоидности ($59,1 \pm 2,5$ и $47,5 \pm 1,9$; $t=3,6$; $p<0,01$) и паранойяльности ($61,2 \pm 3,3$ и $45,7 \pm 2,8$; $t=3,6$; $p<0,01$).

Проведение диагностического интервью, основанного на типологии личности по Н. Мак-Вильямс, демонстрирует следующие результаты. В группе лиц с синдромом зависимости от алкоголя 6 обследуемых имеют шизоидную организацию личности, 5 - параноидную, 3 - маниакально-депрессивную, 2 - психопатическую, 1 - истерическую. У 2 обследуемых организация личности близка одновременно к истерической и мазохистической, у 1 - к шизоидной и обсессивно-компульсивной. В контрольной группе выявлено 8 обследуемых с маниакально-депрессивной организацией личности, 4 - с нарциссической, 3 - с психопатической, 1 - с параноидной. Организация личности 2 обследуемых близка к шизоидной, 3 - к обсессивно-компульсивной и 1 - как к депрессивной, так и к мазохистической.

По результатам диагностического интервью, основанного на рубриках МКБ-10, обнаружено, что среди лиц с синдромом зависимости от алкоголя состояние 2 обследуемых отвечает критериям специфических расстройств личности, а именно - параноидного (F60.0) и истерического (F0.4). В контрольной группе лиц со специфическими расстройствами личности не обнаружено.

В группе лиц с синдромом зависимости потребность в достижении отрицательно коррелирует с уровнями депрессии ($r=-0,496 \pm 0,165$; $t=3,0$; $p<0,05$), ипохондрии ($r=-0,472 \pm 0,170$; $t=2,8$; $p<0,05$) и истерии ($r=-0,376 \pm 0,187$; $t=2,1$; $p<0,05$), а уровень депрессии - положительно со степенью выраженности потребностей в понимании ($r=0,421 \pm 0,180$; $t=2,3$; $p<0,05$) и противодействии ($r=0,419 \pm 0,180$; $t=2,3$; $p<0,05$). В контрольной группе обнаружены отрицательные связи шизоидности с потребностями в эксгибиции ($r=-0,448 \pm 0,174$; $t=2,6$; $p<0,05$), избегании ущерба ($r=-0,481 \pm 0,168$; $t=2,9$; $p<0,01$), понимании ($r=-0,590 \pm 0,142$; $t=4,1$; $p<0,001$) и положительная связь уровня шизоидности с потребностью в агрессии ($r=0,399 \pm 0,183$; $t=2,2$; $p<0,05$). Гипомания положительно коррелирует с потребностями в достижении ($r=0,539 \pm 0,155$; $t=3,5$; $p<0,01$) и избегании ущерба ($r=0,446 \pm 0,175$; $t=2,6$; $p<0,05$) и отрицательно - с потребностями в агрессии ($r=-0,387 \pm 0,186$; $t=2,1$; $p<0,05$) и поддержке ($r=-0,403 \pm 0,183$; $t=2,2$; $p<0,05$). Выявлены положительные корреляции ипохондрии с потребностью в самоунижении ($r=0,381 \pm 0,187$; $t=2,0$; $p<0,05$), паранойяльности - с потребностью в чувственных впечатлениях ($r=0,405 \pm 0,182$; $t=2,2$; $p<0,05$). Истерия положительно коррелирует с потребностью в понимании ($r=0,407 \pm 0,182$; $t=2,2$; $p<0,05$) и отрицательно - с потребностью в агрессии ($r=-0,440 \pm 0,176$; $t=2,5$; $p<0,05$). Уровень психастении положительно коррелирует с потребностью в отвержении ($r=0,401 \pm 0,183$; $t=2,2$; $p<0,05$) и отрицательно - с потребностью в аффилиации ($r=-0,501 \pm 0,163$; $t=3,1$; $p<0,01$). Обнаружена отрицательная корреляция депрессии с потребностью в избегании ($r=-0,424 \pm 0,179$; $t=2,7$; $p<0,05$).

У лиц с синдромом зависимости от алкоголя по сравнению с мужчинами контрольной группы длина и масса (вес) тела ниже, (соответственно $176,8 \pm 1,7$ см и $185,1 \pm 2,3$ см; $t=3,0$; $p<0,01$; $70,5 \pm 1,4$ кг и $78,1 \pm 2,0$ кг; $t=3,2$; $p<0,01$) и выше значение индекса Ливи-Бругша ($51,3 \pm 1,1$ и $46,8 \pm 0,8$; $t=3,3$; $p<0,01$).

В группе лиц с синдромом зависимости от алкоголя обнаружена положительная связь длины тела с ипохондрией и шизоидностью (соответственно $r=0,403 \pm 0,187$; $t=2,2$; $p<0,05$ и $r=0,478 \pm 0,173$; $t=2,8$; $p<0,05$). В контрольной группе выявлена положительная связь гипомании и веса тела ($r=0,399 \pm 0,183$; $t=2,2$; $p<0,05$), а также отрицательная связь ипохондрии и окружности грудной клетки ($r=-0,412 \pm 0,181$; $t=2,3$; $p<0,05$).

В группе лиц с синдромом зависимости от алкоголя по сравнению с контрольной группой отмечается относительно высокая частота встречаемости сложного узора «завиток» ($0,295 \pm 0,032$ и $0,173 \pm 0,026$; $t=3,0$; $p<0,01$), при этом завитки чаще встречаются на IV пальце в основной группе и на III - в контрольной. В обеих группах узор «дуга» чаще встречается на II пальце левой руки, а узор «ульнарная петля» - на I пальце обеих рук в группе лиц с синдромом зависимости от алкоголя и на I пальце левой руки - в контрольной группе. Радиальные петли в обеих группах преобладают на II пальце (в основной группе на правой руке не встречается). Как в основной, так и в контрольной группе отмечены положительные корреляции дерматоглифических индексов правых и левых ладоней.

В контрольной группе выявлено значительное количество «дермато-соматических» корреляций, тогда как в основной группе обнаружена положительная корреляция лишь индекса Полла и длины тела ($r=0,454 \pm 0,178$; $t=2,6$; $p,0,05$).

В обеих группах обнаружена положительная корреляция уровня гипомании и сложности пальцевого узора. В группе лиц с синдромом зависимости от алкоголя уровень шизоидности тем выше, чем проще пальцевой узор, чем менее он сложен на IV и V пальцах и более сложен узор на I, II III. В контрольной группе выявлено, что уровень психопатии тем выше, чем проще пальцевой узор, при этом обнаружена связь ипохондрии и степени асимметрии пальцевых узоров ($r=0,393 \pm 0,185$; $t=2,1$; $p<0,05$). При выделении в группе лиц с синдромом зависимости от алкоголя крайних групп по уровням паранойяльности и шизоидности - от М-3s

до $M-0,55s$ и от $M+0,55s$ до $M+3s$ (где s - среднее квадратическое отклонение) - отмечается большая частота встречаемости узора «дуга» ($p=0,14\pm 0,03$, $t=2,2$; $p<0,05$) в группе с высоким уровнем паранойальности и узора «ульнарная петля» ($p=0,66\pm 0,07$; $t=2,5$; $p<0,05$) в группе с низким уровнем шизоидности.

Таким образом, обнаружена определенная специфика особенностей и расстройств личности, телосложения, пальцевых узоров и их связей у лиц с синдромом зависимости от алкоголя.

Список использованной литературы

1. Андреев М.П. Взаимоотношения психического склада и телосложения. Клинико-антропологическое исследование // Работы психиатрической клиники Казанского государственного университета. Вып. 1. - Казань: Изд-во Казанского гос. ун-та, 1926. - С. 114-126.
2. Блейхер В. М., Крук И. В. Патопсихологическая диагностика. - Киев: Здоров'я, 1986. - 280 с.
3. Гасан-заде Н.Ю. Скорость формирования алкоголизма в зависимости от ряда психоконституционных особенностей // Вопросы наркологии. - 1999. - № 3. - С. 35-38.
4. Губерник В.Я. Клинико-конституциональные закономерности течения алкоголизма // Актуальные вопросы медицинской и клинической антропологии: Материалы межреспубликанского научного симпозиума (апрель 1991 г., г. Томск). - Томск, 1991. - С. 19-24.
5. Гусева И.С., Сорокина Т.Т., Скугаревская Е.И. Особенности папиллярного узора у мужчин, больных хроническим алкоголизмом // Журнал неврологии и психиатрии им. Корсака. - 1981. - Т. 81, вып. 2. - С. 85-89.
6. Гусева И.С., Сорокина Т.Т., Солодкая Т.Л. и др. Симметрия пальцевых узоров у больных алкоголизмом мужчин // Здравоохранение Белоруссии. - 1990. - № 2. - С. 10-13.
7. Жислин С.Г. Об алкогольных расстройствах: клинические исследования. - Воронеж, 1935. - С. 113-114.
8. Иванец Н.Н. Современные проблемы наркологии // Наркология. - 2002. - № 6. - С. 2-7.
9. Ким В.В., Тупицына Л.С., Гнусарева Е.С. Особенности пальцевой дерматоглифики у мужчин, систематически употребляющих психоактивные вещества // Теория и практика физ. культуры. - 2005. - № 8. - С. 53-55.
10. Корнетов Н. А. Клиническая антропология: Теоретический подход и основные принципы // Актуальные вопросы медицинской и клинической антропологии: Материалы межреспубликанского научного симпозиума (апрель 1991 г., г. Томск). - Томск, 1991. - С. 41-47.
11. Ксенократов М. Н. Зависимость течения психозов от генной структуры // Современная Психоневрология. - 1926. - № 4. - С. 13-15.
12. Мак-Вильямс Н. Психоаналитическая диагностика: Понимание структуры личности в клиническом процессе / Пер. с англ. - М.: Независимая фирма «Класс», 2004. - 480 с.
13. Солодкая Т.Л. Некоторые особенности дерматоглифики у больных хроническим алкоголизмом // Алкогольная интоксикация и зависимость: Механизмы развития, диагностика, лечение. - Минск: Беларусь, 1998. - С. 153-160.
14. Станкушев Т., Спасов С. Проучвания върху половия хроматин и дерматоглифски изследвания при алкохолно болни // Журн. неврол., психиатр. и нейрохир. (София). - 1978. - № 1. - С. 27-32.
15. Kretschmer E., Kehrler F. A. Die Veranlagung zu seelischen Störungen. - Berlin: Springer, 1924. - 428 S.
16. Shuckit M.A., Klein J., Twitchell G. et al. Показатели личностных тестов как предикторы развития алкоголизма в течение последующих почти 10 лет // Ежегодник: статьи из ежегодного издания по психиатрии и психическому здоровью. - 1996. - № 4. - С. 28-29.

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ САМОСТОЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ

Ильина А. В.

Челябинский машиностроительный техникум

Анализ состояния проблемы изучения и формирования познавательной самостоятельности студентов специальности 190201 «Автомобиле- и тракторостроение» в среднем специальном учебном заведении показал, что в определении познавательной самостоятельности существует множество точек зрения, ведущей из них является рассмотрение её как свойства личности, характеризующегося стремлением и умением студентов без непосредственной помощи преподавателя овладевать знаниями и способами деятельности, решать познавательные задачи с целью дальнейшего преобразования и совершенствования окружающей действительности. Результаты анкетирования, проведенного среди студентов второго курса специальности 190201, показывают, что они имеют недостаточный уровень развития навыков самостоятельной познавательной деятельности и ответственности за качество приобретенных знаний, а также несформированность потребности в познавательной деятельности. Опираясь на понятия «самостоятельность», «познание», «познавательная самостоятельность», «формирование», «процесс», мы уточнили понятия «познавательная самостоятельность студента среднего специального учебного заведения» и «формирование познавательной самостоятельности студента среднего специального учебного заведения».

Под *познавательной самостоятельностью студента среднего специального учебного заведения* мы понимаем *свойство личности, проявляющееся в готовности и умении студента рационально, без помощи преподавателя, но под его руководством, во-первых, организовывать свою самостоятельную познавательную деятельность по овладению знаниями и способами деятельности в процессе целенаправленного поиска, во-вторых, решать познавательные и профессиональные задачи с целью дальнейшего самосовершенствования и преобразования окружающей действительности.* При этом в качестве компонентов познавательной