



Original Article: SULLA POSSIBILITÀ DI UTILIZZARE UNA INTERVISTA STRUTTURATA QUANDO STUDI PSICOLOGICI DI ALCOLISTI

Citation

Mironova N.V., Shchelkova O.Yu. Sulla possibilità di utilizzare una intervista strutturata quando studi psicologici di alcolisti. *Italian Science Review*. 2014; 7(16). PP. 263-266.
Available at URL: <http://www.ias-journal.org/archive/2014/july/Mironova2.pdf>

Authors

Nina V. Mironova, Saint Petersburg State University, Russia.
Olga Yu. Shchelkova, Saint Petersburg State University, Russia.

Submitted: July 15, 2014; Accepted: July 25, 2014; Published: July 31, 2014

Introduzione. Intervista strutturata si riferisce alle tecniche di metodi clinici e psicologici (metodo clinico in psicologia) [1], che ha cominciato a prendere forma a cavallo dei secoli XIX-XX, che unisce le migliori tradizioni della psichiatria classica (attento, osservazione simpatico, la comprensione intuitiva del malato) con tendenze innovative uno studio empirico esperto di funzioni e le condizioni mentali [8]. Così, metodo clinico e psicologico integra tutte le informazioni disponibili psicologo correlate alla genesi della personalità del paziente e lo sviluppo di stati patologici. Clinico-psicologica metodo uno degli strumenti più importanti di ricerca per la diagnosi della personalità nella clinica, soprattutto in connessione con la teoria patogenetica della psicoterapia, che si basa sul concetto di persona come un sistema di relazioni. [3] Questo è il motivo per cui ci vuole una posizione leader nel sistema di psicologia medica, tradizionalmente appello al singolo paziente e della sua funzione sociale.

Base di metodo clinico e psicologico fare conversazione con il paziente e monitorare il suo comportamento. Versione formalizzata della conversazione è intervista psicodiagnostica - metodo per

ottenere informazioni su una persona nel corso di un dialogo vivace (comunicazione interna), in cui lo psicologo pone delle domande, guidati da uno scopo specifico e di una specifica tattica di comunicazione. Desiderio moderno per una maggiore obiettività e la validità della ricerca clinica e psicologica si manifesta nella creazione e applicazione di interviste standardizzate. D'altra parte, il desiderio di preservare la spontaneità del comportamento del soggetto e la migliore possibile collaborazione con uno psicologo determina entrare in questo tipo di elementi psico-diagnostica conversazione controllata. La maggior parte degli psicologi sanitari preferiscono meno parte naturale formale e più di un tipo di intervista standardizzati. È questo tipo di intervista è stata utilizzata in questo studio.

Obiettivo: utilizzando il metodo clinico-psicologica per studiare le caratteristiche psicosociali di base dei pazienti alcol-dipendenti in diverse fasi di remissione.

Il metodo di indagine. Come il metodo di ricerca principale veniva utilizzato strutturata appositamente progettati, che si basa sulla adattato allo studio della versione alcol-dipendenti di "scale di coping" Rustamovich A.V., Frolov B.S. [6].

Materiale Adattato noi intervista si compone di 20 punti combinati in diversi blocchi: 1) caratteristiche demografiche; 2) l'istruzione e l'occupazione; 3) lo stato civile e la natura delle relazioni familiari; 4) le relazioni interpersonali; 5) attività ricreative; 6) atteggiamento verso la vita; 7) la consapevolezza e atteggiamento verso la dipendenza patologica, 8) valutazione soggettiva dello stato mentale e fisico.

Per capire il mondo soggettivo dei pazienti ha avuto il più alto valore intervista voce relativa ai problemi esistenziali. Questo articolo è la durata stimata della conversazione propositivo clinico e psicologico con il paziente, ma per la comodità di elaborazione statistica è stata formulata come "L'atteggiamento verso la vita." "Atteggiamento verso la vita" esistenziale è stato differenziato in base a cinque criteri, formate sulla base di esperienza nel trattare con i pazienti con alcolismo: 1) installazione distinte o intento suicida; 2) pessimismo profondo, depressione; 3) apatia, indifferenza, apatia; 4) ottimista (ma sufficiente) e l'approccio all'attività di vita. I primi tre gradi del colloquio voce ("atteggiamento verso la vita") riflettono il tipo regressivo di comportamento adattivo, che "è generalmente caratterizzato da uno stile di vita passiva, ritirata dai successi sociali raggiunti, l'abbandono della lotta per obiettivi sociali, la fissazione di un numero limitato di comportamento" [4, p. 20]. Approccio ottimistico (ma sufficiente) e attivo è coerente con la tipologia costruttiva di comportamento adattivo con obiettivi sociali. Il comportamento di questi pazienti, "... è coerente con gli standard generalmente accettati. Ciò si riflette in particolare nei rapporti significativi con gli altri, contatti produttivi e reciprocamente vantaggiose. In questa categoria di pazienti è molto sviluppato il senso del dovere verso l'ambiente sociale. In situazioni difficili, tendono ad assumersi la responsabilità di risolvere i problemi "[4, p. 19].

Uno dei criteri più informativi delle dinamiche cliniche nel trattamento

dell'alcolismo è di superare anosognosia - la negazione della dipendenza patologica da alcol e mancanza di consapevolezza della malattia [2, 7]. Nell'intervista strutturata mondo sviluppato che adeguati indicatori clinici indicano "la consapevolezza e atteggiamenti verso la dipendenza patologica" e l'analisi dei risultati dello studio era l'incidenza studiata di alcuni tipi di atteggiamento nei confronti della malattia e gruppi di trattamento nei pazienti con alcolismo, sono in diverse fasi di remissione.

Soggetti: stabilito queste cliniche psicologiche ricerca 93 uomini con diagnosi di sindrome di dipendenza da alcol (F10.2) [5]. Tutti i pazienti sono stati trattati in trattamento farmacologico e le agenzie di riabilitazione a San Pietroburgo e hanno rilasciato il consenso informato volontario a partecipare alla ricerca psicologica. In accordo con lo scopo dello studio, tutti i pazienti sono stati divisi in quattro gruppi a seconda della durata della remissione al momento della ricerca psicologica: Gruppo 1 - astinenza in un ospedale o in clinica (n = 26); Gruppo 2 - remissione precoce (n = 66); Gruppo 3 - remissione parziale (n = 15); Gruppo 4 - remissione completa (n = 36); dividere i pazienti in gruppi condotti secondo la Classificazione Statistica Internazionale delle Malattie [5].

Risultati dello studio. Analisi in frequenza utilizzando X² di Pearson ha rivelato statisticamente significativo ($p < 0,05$) differenze nella frequenza di occorrenza di certi tipi di rapporti familiari nei pazienti alcolisti in diverse fasi di remissione: relazioni familiari instabili trovati in 31,2% del numero totale di individui studiati, il più delle volte - su passo remissione parziale (60%); relazioni familiari disfunzionali estremamente rappresentano solo il 6,5% del campione totale di soggetti, con la più alta percentuale di tali rapporti è necessario intensificare l'astinenza (15,4%); 21,5% dei pazienti studiati sono studiati soggetti che non supportano rapporto; la più alta percentuale

dei casi erano l'astinenza stadio (30,8%) e di remissione precoce (31,3%).

Nello studio delle relazioni interpersonali rivelato che la più alta percentuale di persone che sono soddisfatti con la natura e l'ampiezza della comunicazione interpersonale, secondo un gruppo di pazienti alcolisti in remissione completa (63,9%); ristretta cerchia di amici è più tipico per i pazienti nella fase di astinenza (53,8%) e di remissione parziale (60,0%); notare l'assenza virtuale di pazienti di comunicazione in una fase precoce di remissione (25%) e l'astinenza (19,2%) ($p < 0,05$).

Rivelato altamente statisticamente significativa ($p = 0,001$) differenza nelle frequenze di occorrenza di caratteristiche individuali di attività di svago nei pazienti con differenti periodi di remissione: un leggero restringimento degli interessi è stata la fase più caratteristici di astinenza (57,7%) e di remissione precoce (62,5%); tempo libero, la malattia chiaramente alterato, il più delle volte ha incontrato nella fase di astinenza (34,6%); interessi profondi e diversi sono iscritte solo nel parziale (13,3%) e totale (16,7%) remissione.

Atteggiamento verso la vita nei pazienti alcolisti in diverse fasi di remissione differisce in modo significativo: disturbo dell'umore transitoria a causa di atteggiamento situazionale e relativo alla vita (apatia, l'indifferenza), più frequentemente nel primo periodo di remissione (68,8%); lo stesso umore e atteggiamento, così come un distinto apatia e pessimismo (secondo la valutazione soggettiva dei pazienti) sono tipici per i pazienti in fase di astinenza (30,8% e 38,5%, rispettivamente); approccio ottimistico (ma sufficiente) e basato su attività viene osservata solo nel gruppo di pazienti che sono in fase di remissione parziale (13,3%) e di remissione completa (44,4%) ($p < 0,001$).

Differenza nelle frequenze di insorgenza di vari gradi di consapevolezza di dipendenza patologica da alcol nei gruppi di pazienti che si trovano in diverse fasi di

remissione, statisticamente significativa ($p < 0,01$), il maggior numero di pazienti a riconoscere la presenza di dipendenza patologica e di auto-aiuto in cerca trovato sulle prime fasi di remissione (68,8%) e la risposta completa (75,0%); pazienti nelle fasi di astinenza (42,3%) e una remissione parziale (40,0%) più spesso pazienti di altri gruppi non si considerano l'alcolismo malato.

L'analisi della frequenza ha mostrato che la più alta percentuale di pazienti, valutando la loro condizione neuro-mentale e fisica soddisfacente, segnata sulle prime fasi di remissione (81,3%) e di remissione parziale (86,7%) come buono - una remissione completa (36%; 0) come poveri - nella fase iniziale (il periodo di astinenza, 38,5%) ($p < 0,001$).

Conclusione. I risultati dello studio clinico e psicologico condotti utilizzando un'intervista strutturata appositamente progettato può guidare lo sviluppo di programmi individualizzati di intervento psicologico e il reinserimento sociale delle persone con sindrome di dipendenza da alcol, come mostrano la più caratteristica per i diversi periodi di remissione sono conservati e malattie rotto caratteristiche psicosociali dei pazienti.

References:

1. Wasserman L.I., Schelkova O.Yu. 2003. Medical psychodiagnosis: Theory, practice and training. 736 p.
2. Demina M.V. 2003. Structure and dynamics of relations of addicted patients to disease and treatment. Drug Addiction. P. 22-25.
3. Iovlev B.V., Karpova E.B. 1999. Psychology of relationships. Concept V.N. Myasishev and medical psychology. p.76.
4. Kotsyubinsky A.P., Scheinina N.S., Aristova T.A. etc. 2011. Functional diagnosis of endogenous mental diseases. p.38.
5. M.V. Maksimova, S.K. Chemyakina, A.Yu. Safronova. 1995. International Statistical Classification of Diseases and Related Health. Tenth revision. V.1. 698 p.

6. Rustomovich A.V., Frolov B.S. 2001. Multiaxial diagnosis of mental disorders in the military. p.40.

7. Rybakova Yu.V. 2012. Alcohol anosognosia: assessment methodology and

relationship to clinical and psychosocial characteristics of patients. 159 p.

8. Schelkova O.Yu. 2011. Clinical Psychology. Part 3. Basic methodological approaches. p.80.