

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

Національний аерокосмічний університет ім. М.Є. Жуковського
«Харківський авіаційний інститут»

Гуманітарно-правовий факультет

Кафедра психології

Кваліфікаційна робота

(тип кваліфікаційної роботи)

Магістр

(освітнійступінь)

на тему «Вираженість ірраціональних настанов у осіб з різним рівнем невротизації»

XAI.704.7-96П1.21О.053.96-9/20-7 КР

Виконав: здобувач (ка) б курсу групи №7-96П1

Галузь знань 05 «Соціальні та поведінкові науки»

(код та найменування)

Спеціальність 053 «Психологія»

(код та найменування)

Освітня програма «Психологічне консультування та психотерапія»

(найменування)

Стецкевич Тетяна Анатоліївна

(прізвище та ініціали здобувача (ки))

Керівник: Кочарян О.С.

(прізвище та ініціали)

Рецензент: Большакова А. М.

(прізвище та ініціали)

Харків – 2021

Міністерство освіти і науки України
Національний аерокосмічний університет ім. М. Є. Жуковського
«Харківський авіаційний інститут»

Факультет Гуманітарно-правовий факультет
Кафедра психології
Рівень вищої освіти другий магістерський
Галузь знань 05 «Соціальні та поведінкові науки»
(код і найменування)
Спеціальність 053 «Психологія»
(код і найменування)
Освітня програма «Психологічне консультування та психотерапія
(найменування)

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри
Ю. І. Гулий
(підпис)
(ініціали та прізвище)
«06» жовтня 2021 р.

З А В Д А Н Н Я
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ

Стецкевич Тетяни Анатоліївни
(прізвище, ім'я та по батькові)

1. Тема кваліфікаційної роботи «Вираженість ірраціональних настанов у осіб з різним рівнем невротизації»

Керівник кваліфікаційної роботи доктор психологічних наук, професор, професор кафедри психології Кочарян Олександр Суренович

(прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

затверджені наказом Університету № 1807уч від «22» листопада 2021 року.

2. Термін подання здобувачем кваліфікаційної роботи «10» грудня 2021 р.

3. Вихідні дані до роботи вивчити вираженості ірраціональних переконань і їх взаємозв'язок зі ступенем невротизації особистості

4. Зміст пояснювальної записки (перелік завдань, які потрібно розв'язати): вивчити наявності та вираженості ірраціональних переконань у чоловіків і жінок з різним ступенем вираженості симптоматики невротичного регістру; вивчити вираженості особистісних дисфункцій пов'язаних з розвитком невротичних розладів, у чоловіків і жінок з різним ступенем вираженості симптоматики невротичного регістру; Вивчити вираженості симптоматики невротичного регістру у чоловіків і жінок з різним ступенем вираженості симптоматики невротичного регістру; вивчити загальний рівень психічного благополуччя у чоловіків і жінок з різним ступенем вираженості симптоматики невротичного регістру; вивчити взаємозв'язки між ступенем вираженості ірраціональних переконань і рівнем невротизації.

5. Перелік графічного матеріалу: _____

Рис. 13

Табл. 7

6. Консультанти розділів кваліфікаційної роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
1	професор кафедри психології Кочарян О.С.	11.10. 21-	15.10. 21
2	професор кафедри психології Кочарян О.С.	18.10. 21-	23.10. 21
3	професор кафедри психології Кочарян О.С.	15.11. 21-	22.11. 21

Нормоконтроль _____ С. В. Кузьміна «10» грудня 2021 р.
(підпис) (ініціали та прізвище)

7. Дата видачі завдання «06» грудня 2021 р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ п/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів кваліфікаційної роботи	Примітка
1.	Затвердження теми, мети та завдань дипломної роботи	06.10.21-07.10. 21	
2.	Складання плану роботи	08.10. 20-10.10. 21	
3.	Аналіз літературних джерел. Написання першого розділу дипломної роботи	11.10. 21-15.10. 21	
4.	Визначення психодіагностичного інструментарію для проведення практичної частини дослідження . Написання другого розділу дипломної роботи.	18.10. 21-23.10. 21	
5.	Проведення практичної частини дослідження.	24.10. 21-07.11. 21	
6.	Статистична обробка отриманих даних.	08.11. 21-12.11. 21	
7.	Написання третього розділу дипломної роботи.	15.11. 21-22.11. 21	
8.	Написання загальних висновків. Оформлення списку використаних літературних джерел, додатку (ків) та змісту.	23.11. 21–25.11. 21	
9.	Передзахист.	26.11.2021	
10.	Внесення коректив до тесту дипломної роботи.	26.11. 21-03.12. 21	
11.	Оформлення та підписання відповідної документації.	06.12. 20-08.12. 20	
12.	Підготовка електронної презентації та тексту доповіді.	08.12. 21-09.12. 21	
13.	Строк подання студентом роботи на кафедру.	10 .12. 21	
14.	Захист.	15, 16, 17.12. 21	

Здобувач

_____ (підпис)

_____ (ініціали та прізвище)

Керівник кваліфікаційної роботи

_____ (підпис)

_____ (ініціали та прізвище)

Відгук керівника кваліфікаційної роботи

Здобувач (ка) Стецкевич Тетяна Анатоліївна виконала дипломну роботу на тему: «Вираженість ірраціональних настанов у осіб з різним рівнем невротизації»

Представлена дипломна робота освітньо-кваліфікаційного рівня «магістр» присвячена дослідженню питанню взаємозв'язку між ступенем вираженості ірраціональних переконань і рівнем невротизації. Актуальність дослідження невротизації як етапу процесу формування невротичного розладу на сьогоднішній день представляє великий інтерес для вивчення. Невротичний розлад, досліджується не один десяток років. Однак, емпіричні дані про невротичних розладах, зібрані півстоліття назад, на сьогоднішній день застарівають і вимагають перегляду норм і загальних взаємозв'язків. У зв'язку з цим становить інтерес вивчення взаємозв'язку ірраціональних переконань з рівнем невротизації, який розглядається як доклінічний феномен і проявляється як на особистісному рівні, так і на рівні поява ряду симптомів невротичного реєстру, що не досягають рівня клінічно оформленого невротичного розладу.

З огляду на це, дипломна робота Стецкевич Т.А. характеризується актуальністю та своєчасністю і спрямована на вивчення вираженості ірраціональних переконань і їх взаємозв'язку зі ступенем невротизації особистості.

Зміст роботи відповідає обраній темі. Дипломна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків. В першому розділі автор розкриває теоретичні засади поняття невротизації та ірраціональних установкою. Особливої уваги заслуговує проведений в роботі ґрунтовний аналіз публікацій зарубіжних і вітчизняних авторів щодо діагностичних критеріїв неврозу.

Другий розділ дипломної роботи присвячено вивченню процедур та методик дослідження, зокрема приведені характеристики вибірки та методів досліджень.

Третій розділ дипломної роботи присвячено аналізу результатів дослідження та їх інтерпретації.

Позитивними рисами дипломної роботи є системність та послідовність викладення матеріалу, а також застосування прогресивного досвіду в сфері психологічних досліджень невротичних розладів.

В ході виконання дипломної роботи Стецкевич Т.А. проявила креативність, ініціативність, старанність, наполегливість, здатність та вміння застосовувати набуті знання для вирішення складних завдань, обізнаність у сучасних системних та інформаційних технологіях.

Дипломна робота освітньо-кваліфікаційного рівня «магістр» виконана у повному обсязі, відповідає встановленим вимогам і заслуговує оцінки «добре», а її автору, Стецкевич Тетяні Анатоліївні, може бути присвоєна кваліфікація магістра психології.

Керівник кваліфікаційної роботи _____ Кочарян
О.С. _____

(підпис)

(ініціали та прізвище)

«10» 12 2021 р.

Міністерство освіти і науки України
Національний аерокосмічний університет ім. М. Є. Жуковського
«Харківський авіаційний інститут»

**ВИСНОВОК КАФЕДРИ ПРО КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ
ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ПОПЕРЕДНЬОГО ЗАХИСТУ**

Кваліфікаційна робота здобувача (ки) Стецкевич Тетяни Анатоліївни

(прізвище, ім'я, по батькові)

на тему «Вираженість ірраціональних настанов у осіб з різним рівнем невротизації»

(тема роботи)

розглянута на випусковій кафедрі 704 Кафедра психології.

(номер та назва кафедри)

За результатами попереднього захисту, було встановлено, що кваліфікаційна робота Стецкевич Тетяни Анатоліївни відповідає вимогам, що висувуються до кваліфікаційних робіт освітнього ступеня магістр та рекомендований до захисту

Завідувач кафедри № 704

(підпис)

Ю. І. Гулий

(ініціали та прізвище)

«10» грудня 2021 р.

ДОВІДКА
щодорезультатів перевірки керівником/рецензентом кваліфікаційної
роботи/курсової роботи тощо на предмет наявності порушень академічної
добросочесності

Здобувача Анатоліївни (ки) Стецкевич Тетяни
(прізвище, ініціали, група)

Тема кваліфікаційної/курсової роботи «Вираженість ірраціональних настанов у осіб з
різним рівнем
невротизації»

№ п/п	Питання	Відповіді		
		Так	Ні	Інше
1	Відсоток текстових запозичень у кваліфікаційній роботі відповідно до результатів перевірки в системі Unicheck	1,7 %		
2	До якої галузі можна віднести роботу (технічної, природничої, гуманітарної)	гуманітарної		
3	У роботі використовуються стандартні методики розрахунку, стандартні моделі, алгоритми тощо	так		
4	Наявність правильно оформлених посилань на використані джерела інформації, ідеї, розробки, твердження, відомості тощо	так		
5	Наявність у роботі сфабрикованих даних		ні	
6	Наявність у роботі сфальсифікованих даних		ні	

Висновок керівника/рецензента щодо результатів перевірки кваліфікаційної роботи/курсової роботи тощо на предмет порушення академічної добросочесності
Порушень не виявлено. Робота відповідає вимогам щодо написання кваліфікаційних работ.

— за результатами перевірки роботи не було встановлено фактів порушення академічної добросочесності. Усі наведені дані є оригінальними й точними, наявні в роботі запозичення не мають ознак плагіату.

— за результатами перевірки роботи було виявлено велику кількість текстових запозичень, але всі посилання оформлені відповідно до вимог, фабрикація та фальсифікація даних відсутні. Це свідчить про необхідність додаткової перевірки комісією результатів навчання з відповідних розділів (освітніх компонентів) під час захисту представленої роботи.

— у роботі виявлено факти порушення академічної добросочесності (плагіату, фабрикації, фальсифікації, обману).

10.12.21

_____ (дата)

_____ (підпис)

_____ (ініціали та прізвище)

Міністерство освіти і науки України
Національний аерокосмічний університет ім. М. С. Жуковського
«Харківський авіаційний інститут»

Факультет Гуманітарно-правовий факультет

Кафедра психології

Рівень вищої освіти другий магістерський

Галузь знань 05 «Соціальні та поведінкові науки»

(код і найменування)

Спеціальність 053 «Психологія»

(код і найменування)

Освітня програма «Психологічне консультування та психотерапія»

(найменування)

РЕЦЕНЗІЯ
на кваліфікаційну роботу

Здобувача (ки) Стецкевич Тетяни Анатоліївни

(прізвище, ініціали, група)

Тема кваліфікаційної роботи «Вираженість ірраціональних настанов у осіб з різним рівнем невротизації»

1. Актуальність теми кваліфікаційної роботи Актуальність дослідження зумовлена тим, що невротизація як етап процесу формування невротичного розладу на сьогоднішній день представляє великий інтерес для вивчення і емпіричні дані про невротичні розлади вимагають перегляду норм і загальних взаємозв'язків.

2. Висновки про відповідність щодо повноти розроблення теми тема дипломної роботи розроблена в достатній мірі

3. Оцінка якості технічних рішень і розрахунків усі розрахунки і графічні матеріали оформлені відповідно до вимог

4. Характеристика виконання кожного розділу кваліфікаційної роботи, оцінка застосування досягнень науки і техніки, інформаційних технологій, передових методів технології виробництва Розділ 1 присвячений теоретичному аналізу поняття невротизації та

іраціональних установок. В розділі 2 наведені опис процедури та методів дослідження. В Розділі 3 наведені результати дослідження та їх інтерпретація

5. Оцінка спеціальної частини кваліфікаційної роботи: актуальність, новизна, глибина розроблення, практична значущість спеціальна частина не передбачена в дипломній роботі

6. Ступінь реальності кваліфікаційної роботи в цілому та окремих її частин дипломна робота характеризується високим ступенем реальності

7. Основні недоліки й помилки, які було виявлено у кваліфікаційній роботі помилки стилістичного та граматичного характеру

8. Оцінка якості оформлення пояснювальної записки та креслень пояснювальна записка оформлена згідно з вимогами

У цілому кваліфікаційна робота здобувача (ки)

Стецкевич Тетяни Анатоліївни

(прізвище та ініціали)

заслуговує на оцінку « _____ », « _____ ».

(традиц. шкала) (0...100)

Рекомендую экзаменаційній комісії присвоїти кваліфікацію магістр з психології

_____ і видати диплом магістра Національного аерокосмічного університету ім. М. С. Жуковського «Харківський авіаційний інститут».

Рецензент: доктор психологічних наук, професор, завідувач кафедри психології та педагогіки Харківської державної академії культури Большакова Анастасія Миколаївна
(науковий ступінь, вчене звання, посада, прізвище, ім'я, по батькові)

« _____ » _____ 2021 р.

(підпис)

РЕФЕРАТ

Дипломна робота: 70 с., 7 табл., 13 рис., 2 дод., 34 джерел.

Ключові слова: ірраціональні настанови, невротизація, невротичні розлади, психічне здоров'я, екстраверсія, інтелект.

Об'єкт дослідження – взаємозв'язок між ступенем вираженості ірраціональних переконань і рівнем невротизації.

Предмет дослідження – ірраціональні переконання, компоненти психологічного благополуччя, вираженість невротичної симптоматики і симптоматичного дистресу, невротичні риси особистості.

Мета дослідження – вивчення вираженості ірраціональних переконань і їх взаємозв'язку зі ступенем невротизації особистості.

Методи дослідження:

- 1 Теоретичний аналіз наукової літератури;
- 2 Опитувальник SCL - 90 для визначення ступеня вираженості симптоматики невротичного реєстру;
- 3 Опитувальник П. Беккера для вивчення самооцінки психічного благополуччя;
- 4 Опитувальник невротичної особистості KON - 2006;
- 5 Опитувальник А. Елліса для виявлення ірраціональних установок;
- 6 Методи математико-статистичного аналізу даних: Кореляційний аналіз з використанням коефіцієнта кореляції r-Пірсона; Одновимірний (однофакторний) дисперсійний аналіз (ANOVA); Регресійний аналіз.

Висновки: Ступінь виразності ірраціональних установок має пряму значущу взаємозв'язок із вираженістю симптоматики невротичного реєстру, вираженістю дисфункцій особистості невротичного характеру, а також із загальним показником психологічного неблагополуччя. Виявлено велику невротизацію за показниками прояву симптомів невротичного розладу та особистісних змін серед жінок, порівняно з чоловіками. Виявлено зворотний зв'язок між ступенем виразності ірраціональних установок та віком..

ABSTRACT

Diploma thesis: 70 p., 7 tab., 13 p., 2 appx., 34 sources.

Key words: irrational attitudes, neuroticism, neurotic disorders, mental health, extraversion, intelligence.

Object of research is the relationship between the severity of irrational beliefs and the level of neuroticism.

The subject of the research is irrational beliefs, components of psychological well-being, the severity of neurotic symptoms and symptomatic distress, neurotic personality traits.

The purpose of the research is to study the severity of irrational beliefs and their relationship with the degree of neuroticism of the individual.

Methods of research:

- 1 Theoretical analysis of scientific literature;
- 2 Questionnaire SCL - 90 to determine the severity of symptoms of the neurotic register;
- 3 P. Becker's questionnaire to study self-assessment of mental well-being;
- 4 Questionnaire of neurotic personality KON - 2006;
- 5 A. Ellis questionnaire to identify irrational attitudes;
- 6 Methods of mathematical and statistical data analysis: Correlation analysis using the correlation coefficient r -Pearson; One-dimensional (one-way) analysis of variance (ANOVA); Regression analysis.

Conclusions: According to the results, the severity of irrational attitudes has a direct significant relationship with the severity of symptoms of the neurotic register, the severity of personality dysfunctions of a neurotic nature, as well as the overall rate of psychological distress.

There was also a large degree of neuroticism in many indicators of symptoms of neurotic disorder and personality changes among women compared to men. In addition, significant feedback was found between the severity of irrational attitudes and age.

РЕФЕРАТ

Дипломная работа: 70 с., 7 табл., 13 рис., 2 прил., 34 источников.

Ключевые слова: иррациональные установки, невротизация, невротические нарушения, психическое здоровье, экстраверсия, интеллект.

Объект исследования – взаимосвязь между степенью выраженности иррациональных убеждений и уровнем невротизации.

Предмет исследования – иррациональные убеждения, компоненты психологического благополучия, выраженность невротической симптоматики и симптоматического дистресса, невротические черты личности.

Цель исследования – изучение выраженности иррациональных убеждений и их взаимосвязи со степенью невротизации личности.

Методы исследования:

- 1 Теоретический анализ научной литературы;
- 2 Опросник SCL-90 для определения степени выраженности симптоматики невротического регистра;
- 3 Опросник П. Беккера для изучения самооценки психического благополучия;
- 4 Опросник невротической личности KON – 2006;
- 5 Опросник А. Эллиса для выявления иррациональных установок;
- 6 Методы математико-статистического анализа данных: Корреляционный анализ с использованием коэффициента корреляции r-пирсона; Одномерный (однофакторный) дисперсионный анализ (ANOVA); Регрессионный анализ.

Выводы: Степень выраженности иррациональных установок имеет прямую значимую взаимосвязь с выраженностью симптоматики невротического регистра. Выявлена большая невротизация по показателям проявления симптомов невротического расстройства и личностных изменений среди женщин по сравнению с мужчинами. Обнаружена обратная связь между степенью выраженности иррациональных установок и возрастом.

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПОНЯТТЯ НЕВРОТИЗАЦІЇ ТА ІРРАЦІОНАЛЬНИХ УСТАНОВОК	6
1.1 Поняття невротизації	6
1.2 Поняття ірраціональних установок	16
РОЗДІЛ 2. ПРОЦЕДУРА ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ	28
2.1 Характеристика вибірки	28
2.2 Характеристика методів дослідження	28
РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ІНТЕРПРЕТАЦІЯ	40
3.1 Загальний опис результатів	40
3.2 Результати дослідження	63
ВИСНОВКИ	66
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	68
ДОДАТКИ	71

ВСТУП

Актуальність дослідження невротизації як етап процесу формування невротичного розладу на сьогоднішній день представляє великий інтерес для вивчення. Невротичний розлад, досліджується не один десяток років. Однак, з плином часу змінюється середовище, яке є фактором розвитку і формування захворювання. Відповідно, емпіричні дані про невротичних розладах, зібрані півстоліття назад, на сьогоднішній день застарівають і вимагають перегляду норм і загальних взаємозв'язків.

У зв'язку з цим становить інтерес вивчення взаємозв'язку ірраціональних переконань з рівнем невротизації, який розглядається як доклінічний феномен і проявляється як на особистісному рівні, так і на рівні поява ряду симптомів невротичного реєстру, що не досягають рівня клінічно оформленого невротичного розладу..

Об'єкт дослідження – взаємозв'язок між ступенем вираженості ірраціональних переконань і рівнем невротизації.

Предмет дослідження – ірраціональні переконання, компоненти психологічного благополуччя, вираженість невротичної симптоматики і симптоматичного дистресу, невротичні риси особистості.

Мета дослідження – вивчення вираженості ірраціональних переконань і їх взаємозв'язку зі ступенем невротизації особистості.

Відповідно до даної мети були поставлені наступні завдання:

- 1 Вивчення наявності та вираженості ірраціональних переконань у чоловіків і жінок з різним ступенем вираженості симптоматики невротичного реєстру;
- 2 Вивчення вираженості особистісних дисфункцій пов'язаних з розвитком невротичних розладів, у чоловіків і жінок з різним ступенем вираженості симптоматики невротичного реєстру;

- 3 Вивчення вираженості симптоматики невротичного реєстру у чоловіків і жінок з різним ступенем вираженості симптоматики невротичного реєстру;
- 4 Вивчення загального рівня психічного благополуччя у чоловіків і жінок з різним ступенем вираженості симптоматики невротичного реєстру;
- 5 Вивчення взаємозв'язків між ступенем вираженості ірраціональних переконань і рівнем невротизації.

Методи дослідження:

- 1 Теоретичний аналіз наукової літератури;
- 2 Опитувальник SCL - 90 для визначення ступеня вираженості симптоматики невротичного реєстру;
- 3 Опитувальник П. Беккера для вивчення самооцінки психічного благополуччя;
- 4 Опитувальник невротичної особистості KON - 2006;
- 5 Опитувальник А. Елліса для виявлення ірраціональних установок;
- 6 Методи математико-статистичного аналізу даних: Кореляційний аналіз з використанням коефіцієнта кореляції r-Пірсона; Одновимірний (однофакторний) дисперсійний аналіз (ANOVA); Регресійний аналіз.

Дослідження проводилося за допомогою зазначених методик в online-форматі із застосуванням анкетного методу збору інформації.

Загальна чисельність вибірки склала 46 осіб: 24 жінки (52,2%) і 22 чоловіки (47,8%). Всі випробовувані мають ряд скарг невротичного реєстру різного ступеня вираженості.

У дослідженні взяли участь респонденти у віці від 18 до 30 років. Найбільшу частину вибірки (30,4%) склали особи у віці 23 років.

За сімейним станом вибірка розділилася таким чином: 4 людини (8,7%) одружені / заміжні, 42 (91,3%) - неодружені.

За рівнем освіти випробовувані розподілилися на три групи: мають вищу освіту чи отримують в даний момент - 37 осіб (80,4%), що мають середню професійну освіту чи отримують - 5 чоловік (10,8%), які отримали основну загальну освіту - 4 людини (8,7%).

Число працюючих склало 23 людини (50%), учнів - 14 осіб (30,4%), які суміщають навчання і роботу - 8 осіб (17,4%), безробітних - 1 людина (2,2%).

За місцем проживання випробовувані розподілилися наступним чином: м. Харків - 25 осіб (54,3%), м. Дніпро - 13 осіб (28,2%), м. Запоріжжя - 5 осіб (10,9%), м. Донецьк - 3 людини (6,6%).

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПОНЯТТЯ НЕВРОТИЗАЦІЇ ТА ІРРАЦІОНАЛЬНИХ УСТАНОВОК

1.1 Поняття невротизації

В даний час під невротизації розуміється стан емоційної нестабільності, що може привести до розвитку невротичного розладу особистості і невротичної тенденції в його поведінці. Порушення нервового стану виникає при наявності певних особистісних факторів: схильність до тривожності і легкої збудливості, егоцентрична спрямованість, низька адаптаційна здатність. [11,12]

При розвитку невротизації у людини спостерігають складність в комунікації, він стає неприємним для взаємодіючих з ним оточуючих, важким в спілкуванні і залежним. Безумовно, це ускладнює життя людини, так як в наші дні практично неможливо уникнути комунікації без зниження рівня життя. Крім того, переживань про незадоволення свого положення сприяє безініціативність, іпохондрична фіксація на власних соматичних переживаннях і особистісних недоліках. Невротизація відповідає високій емоційній збудливості, що тягне за собою тривожність, напруженість, занепокоєння, розгубленість і дратівливість.

Вітчизняні дослідники В. С. Ротенберг і В. В. Аршавский вважають, що причиною невротизації особистості стає нереалізований мотив, який витісняється в слідстві недозволеного внутрішнього мотиваційного конфлікту. Недостатня ефективність механізмів психологічного захисту призводить до відмови від пошуку способів реалізації витісненої потреби. [34]

V. Magnan говорив про вразливості нервової системи, яка в сукупності з індивідуально-психологічними особливостями особистості визначає розмір психічної травми, що сприяє розвитку невротизації і потенційному формуванню неврозу. [34]

В ході дослідження динаміки рівня невротизації, міжособистісної

конфліктності і копінг-поведінки у студентів психологів і педагогів під час навчання, вітчизняний вчений О. М. Юрасова прийшла в висновку про динамічність рівня невротизації. Перебуваючи в межах норми, студенти-психологи відрізнялися від студентів-педагогів за рівнем невротизації. У міру навчання в вузі у студентів-педагогів рівень невротизації збільшувався, а у студентів-психологів зменшувався. При цьому студенти-психологи першого курсу навчання більш невротичні в порівнянні зі студентами-педагогами того ж року навчання. Таким чином, на початку навчання рівень невротизації не відрізнявся від норми, а до старших курсів став значно відрізнятися від контрольної групи, яка брала участь в дослідженні. [25]

З цим висновком узгоджується думка ще одного вітчизняного вченого Н. Б. Ласко, яка вважає невротизацію варіативної особистісної змінної, залежною від емоційно-мотиваційних особливостей особистості, психосоматичних проявів і загальним станом людини, його самопочуттям. В сумі, ці три показники визначають діапазон можливих змін особистості.

Невротизація, як збудження невротичного стану особистості, по суті є попереднім етапом перед формуванням неврозу. [21]

У 1776 році шотландським лікарем Вільямом Кулленом в медицину було введено поняття «невроз». Акцентуючи увагу на функціональній природі неврозу, автор об'єднував цим поняттям широке коло страждань, що виникають при порушенні діяльності нервової системи і не супроводжуються органічною патологією будь-яких органів. Довгий час лікарі активно використовували цей термін, також включаючи в групу неврозів велика кількість нервових і психічних хвороб, а також і деякі соматичні порушення, що не тягнуть за собою стійкі морфологічних змін.

У першій половині ХХ століття видатним вітчизняним психіатром і медичним психологом В. Н. Мясіщева було дано патологічно обґрунтоване визначення неврозу як «психоневрозу», тобто розлади, що носить психогенний характер. Психогенія має на увазі наявність психологічно зрозумілою зв'язку між ситуацією, що склалася, хворобою і особистістю.

«Психоневроз - психогенне захворювання, в основі якого лежить невдало, нерационально і непродуктивно дозволене особистістю протиріччя між нею і значущими для неї сторонами дійсності, що викликає болісно тяжкі для неї переживання: невдачі в життєвій боротьбі, незадоволення потреб, недосягнуте мети. Невміння знайти раціональний і продуктивний вихід тягне за собою психічну і фізіологічну дезорганізацію особистості.». Пізніше його учнем було сформульовано більш точне визначення. Б. Д. Карвасарський вважав, що «Невроз - психогенний нервово-психічний розлад, який виникає в результаті порушень особливо значущих життєвих відносин людини, виявляється в специфічних клінічних феноменах при відсутності психотичних явищ.» [15,19]

Будучи психологічно детерміновані, неврози незмінно пов'язані з особистістю хворого, її переживаннями і власне патогенної ситуацією. Так само слід зазначити зв'язок з глибокими потребами і прагненнями людини. Все це забезпечує більш успішний результат застосування психотерапевтичних методів при боротьбі з неврозами, ніж біологічних способів їх лікування.

А. М. Свядощ акцентує увагу на інформаційному, а не фізичному, характер подразника, що приводить до функціонального порушення вищої нервової діяльності, тобто, до неврозу. [33]

Однак, для поділу психологічної складової розладів від невротичної симптоматики наведених понять недостатньо. Наявність вегетативної симптоматики має особливу діагностичну важливість для визначення наявності переходу до психосоматичного рівня з психологічного.

Існує два підходи до діагностики неврозів: позитивний і негативний. Позитивна діагностика передбачає виявлення специфічних клінічних проявів, симптомів і синдромів, а також психогенного механізму формування розлади. Негативна діагностика, в основному, складається з виключення психічних захворювань іншого рівня, шляхом звірення наявної симптоматики зі значущими критеріями.

Основні діагностичні критерії неврозу складаються з наступних

параметрів:

1. психогенна природа, яка визначається існуванням зв'язку між клінічною картиною невроту, особливостями системи відносин особистості і зтяжний патогенної конфліктної ситуацією;

2. оборотність патологічних порушень, незалежно від його тривалості, тобто функціональний характер розлади, що є відображенням природи невроту, як зриву вищої нервової діяльності, який може тривати дні, тижні і навіть роки;

3. невротичний рівень розладів: відсутні психотичні симптоми, що відрізняє невроту від психозу і, в тому числі, психогенної природи;

4. парціальний порушень, на відміну від тотальності при психопатіях;

5. специфічність клінічних проявів, що складається в домінуванні емоційно-афективних і сомато-вегетативних розладів на обов'язковому астеничному тлі, що знаходить відображення в основних невротичних синдромах.

6. критичне ставлення до хвороби - прагнення до подолання хвороби, переробці особистістю ситуації, що склалася і виникла хворобливої симптоматики.

7. наявність характерного типу внутрішнього невротичного конфлікту.

Визначення невроту має пряму залежність від парадигми розуміння особистості та факторів, на неї впливають. Відповідно, в кожному з основних напрямків психології існує власне розуміння невротичного розладу, його природи і методів лікування. [18]

Згідно З. Фрейду, невроту є витиснений конфлікт між 1) Воно (Ід); 2) Я (Его); 3) Над-Я (Супер-его). Через протиріччя між прагненням до прояву інстинктів і спробами Супер - Его їх придушити, виникає невротичний конфлікт, тобто конфлікт між свідомим і несвідомим.

Важливим елементом у вивченні формування невротичного розладу особистості, і невротизації зокрема, для багатьох авторів є дитячий досвід. Згідно К. Хорні, нестача батьківської любові в дитинстві призводить до

виникнення «базальної тривоги», яку людина намагається подолати протягом життя за допомогою різних патологічних способів.

А. Адлер вважав, що невротизація формується в спробах подолати почуття неповноцінності, а не через дисфункції захисних механізмів. Таким чином він також визначав невроз через призму дитячого віку. [9]

В цілому, розуміння терміна невротичного розладу залежить від розуміння суті несвідомого. Отже, розвиток конфлікту кожен автор пов'язує з своєю причиною.

В рамках поведінкового напрямку невротичний симптом розуміється як неадаптивна поведінка, сформований в результаті неправильного навчання.

Дж. Вольпе і Г. Айзенк запропонували теорію, в якій основне значення надається страху і тривозі, які виникають у людини при психотравмуючій ситуації. Невротичну поведінку - це вивчена і зафіксована реакція уникнення збудника страху і тривоги, набутий навик неадекватного, хоча і пристосувального, поведінки. [7]

А. Елліс і А. Бек вважають, що когнітивний компонент є система переконань людини. А. Елліс виділяє два типи таких компонентів: [16]

1. Дескриптивні, або описові, що включають актуальну інформацію про реальність
2. Оціночні відображають ставлення особистості

У нормі між ними формується система гнучких зв'язків, утворюючи при цьому раціональну систему переконань. При порушенні зв'язок жорстка, а відношення – ірраціональне.

А. Елліс були виділені 4 основні типи ірраціональних відносин: [16]

- 1 катастрофічні установки;
- 2 установки обов'язкової повинності;
- 3 установка обов'язкової реалізації своїх потреб;
- 4 глобальні оціночні установки.

У гуманістичному напрямку центральним є поняття самоактуалізація. Його сенс полягає в найбільш повному розкритті, розвитку і реалізації

здібностей і можливостей людини, актуалізація його особистісного потенціалу. Формування здорового уявлення про себе і є основною умовою для успішної самоактуалізації.

Спотворення сприйняття і заперечення як види захисту тягнуть за собою розвиток внутрішнього дискомфорту і тривоги, які можуть привести до формування у людини серед іншого і невротичний розлад.

Типи поведінки, що ведуть до самоактуалізації:

1. Свіжість сприйняття
2. Особистісний ріст
3. Прийняття себе, інших і природи
4. Безпосередність, простота і природність
5. Автономія: незалежність від культури й оточення
6. Креативність
7. Більш ефективне сприйняття реальності

Також відсутність безумовного прийняття себе по К. Роджерсу є основа для виникнення психологічної уразливості до максимально великого спектру неусвідомлюваних і не прийнятих проявів особистості, які можуть стати причиною маніфестації неврозів. Вибір інших, замість себе, до власних потреб складають механізм формування невротизації. [27]

Згідно гуманістичного підходу, людина страждає від усвідомлення власної невизначеності в пошуку сенсу життя, неможливості самоактуалізуватися, відчуження від самого себе і від світу в цілому.

Саме часто цитоване визначення неврозу належить видатному вітчизняному психіатру і медичного психолога В. Н. Мясищеву. «Психоневроз - психогенне захворювання, в основі якого лежить невдало, нераціонально і непродуктивно дозволене особистістю протиріччя між нею і значущими для неї сторонами дійсності, що викликає болісно тяжкі для неї переживання:

невдачі в життєвій боротьбі, незадоволення потреб, недосягнуте мети, невміння знайти раціональний і продуктивний вихід тягне за собою психічну і фізіологічну дезорганізацію особистості. ». [29]

Психологічне відношення включає в себе когнітивний, або пізнавальний, компонент, емоційний компонент і поведінковий компонент. Також автор особливо виділяв ставлення особистості до себе, так як вважав його сполучною всі компоненти воедино і становить картину повноцінної особистості.

Патогенетична концепція неврозів.

Порушення ієрархічності всередині системи відносин, наявності протиріч, порушення зв'язку між окремими відносинами веде до порушення цілісності системи відносин. Воно формується в процесі онтогенезу індивіда. У свою чергу порушення відносин всередині особистості призводить до проблем у вирішенні власних міжособистісних відносин. Конфлікти ж в міжособистісній сфері ведуть ускладнення внутрішнього конфлікту і в кінцевому рахунку, до функціональної, психічної і фізіологічної, дезорганізації особистості.

Відповідно до теорії автора, навіть психологічні захисту діють тільки обмежений період часу і може навпаки, привести до його хронізації.

Також в даній концепції психотравмуючої події є лише «ключики, які підходять до замочку», тобто до тих конфліктів, які вже сформувалися за період становлення і розвитку особистості.

У МКБ -11 поняття неврозу виключено. У цій версії класифікації невротичний розлад представлено безліччю діагностичних одиниць, що входять в розділ 06 «Психічні, поведінкові розлади або розлади нервової розвитку»: [20]

- 1 «Занепокоєння або розлади, пов'язані зі страхом»;
- 2 «Обсесивно-компульсивні або родинні розлади»;
- 3 «Захворювання, пов'язані зі стресом»;
- 4 «Дисоціативні розлади»;

- 5 «Розлади годування або прийому їжі»;
- 6 «Розлади тілесного дистресу або тілесних переживань»;
- 7 «Розлади контролю над імпульсами»;
- 8 «Психологічні або поведінкові фактори, що впливають на розлади або хвороби, класифіковані в інших рубриках»;
- 9 «Вторинні психічні або поведінкові синдроми, пов'язані з розладами або захворюваннями, класифікованими в інших рубриках».

Така класифікація збільшує «дроблення» невротичного розладу на більш приватні діагнози, тим розташовуючи до утворення більш вузькоспеціалізованих фахівців по кожному із зазначених розладів.

«Невротична особистість нашого часу», згідно з К. Хорні, має певні характеристики, пов'язані з спостерігаються відносинами: [10]

Відносини любові, прихильності і розташування людини, як до інших людей, так і з їх боку. Одна з домінуючих рис «невротичної особистості нашого часу» - надмірна залежність від схвалення або розташування з боку інших людей. Зазвичай людьми не усвідомлюється це прагнення, але вони видають його своєю чутливістю, коли не отримують тієї уваги, якого хочуть. Ця чутливість може ховатися під маскою байдужості. Крім того, є помітне протиріччя між їх бажанням отримувати любов від інших і їх своєю здатністю жити це почуття. Надмірні вимоги щодо дбайливого ставлення до їхніх бажань можуть поєднуватися з таким же повною відсутністю турботи про інших;

Відносини, пов'язані з оцінкою «Я». Характерні риси невротичної особистості - внутрішня незахищеність, що виражається в залежності від інших, почуття неповноцінності і невідповідності; [17]

Відносини, що стосуються самоствердження, твердження власного «Я» або своїх домагань. Ця група відносин пов'язана з нездатністю що-небудь планувати і певними внутрішніми заборонами, на вираження своїх бажань або прохання про що-небудь; заборони, пов'язані з утвердженням своєї позиції;

Відносини, пов'язані з агресією. Тут виділяються дві форми: перша -

полягає в схильності бути агресивним, владним, розпоряджатися, обманювати, критикувати або чіплятися; друга - в почутті, що таку людину постійно обманюють, керують, лають або принижують;

Відносини, пов'язані з сексуальністю у вигляді нав'язливої потреби в сексуальній активності або заборони на неї.

Характерологічні зміни, що відповідають певним невротичних розладів, розрізняються за способами виявлення і корекції. Однак, зміст динамічно центральних конфліктів, рушійних людиною схожі. «Говорячи про невротизації, я буду мати на увазі невротизації характеру, тобто ті стани, в яких - хоча їх симптоматична картина може бути в точності такий же, як у випадку ситуативного невротизації, - основне розлад полягає в деформаціях характеру. Вони є результатом прихованого хронічного процесу, який починається, як правило, в дитинстві і в тій чи іншій мірі охоплює більш-менш великі області в загальній структурі особистості».

Тривалий перебіг невротичного розладу впливає на особистість людини, завдяки чому виникають певні зміни: [5]

1. зниження загальної продуктивності та активності за рахунок наростання астеничних розладів і поразеньських настроїв;
2. збільшення занепокоєння і тривожності, поява афективної настороженості і захисно-який уникає егоцентричного типу поведінки;
3. емоційно-депрімірований фон настрою;
4. розвиток невпевненості в собі і утруднень в прогнозуванні подій;
5. залежність від інших у спілкуванні внаслідок афективно-загостреного очікування підвищеної уваги до себе, співчуття і підтримки;
6. суб'єктивізм в оцінках при реактивно обумовленої негнучкості мислення і його ірраціональної переробці;
7. непослідовність і суперечливість у вчинках.

Також виявляються індивідуально-психологічні порушення і зміни особистісних рис. Такі, як: погіршення процесу запам'ятовування, зниження контролю свого емоційного стану, зниження рівня мотивації до діяльності.

Використовуючи термін «невротична особистість», найчастіше, ми говоримо про відносно здоровій людині, які зіткнулися з певними труднощами, які суб'єктивно виявилися занадто важкими. Інакше кажучи, у індивіда, котрий пережив психотравматичну ситуацію, виявляються емоційні порушення. Це говорить нам про те, що особистість деформується в процесі свого становлення і розвитку.

Неврозогенез неможливий без потрібного «ґрунту», в ролі якої виступають специфічні риси характеру потенційного невротика. Однак, наявність таких рис, будь-якого ступеня вираженості, не визначає розвиток невротичного розладу.

1.2 Поняття ірраціональних установок

В середині минулого століття американським психологом Альбертом Еллісом була розроблена раціонально-емоційно-поведінкова терапія. У ролі ведучих психологічних аспектів функціонування людини в ній прийнято виділяти: каганець (думки), почуття і поведінку. Автор звертає увагу на те, що важливо відрізнити каганець, що містять описовий компонент, інформацію про реальність, що відображають в цілому оцінку до цієї реальності. Згідно раціонально-емоційно-поведінкової терапії, що не самі події викликають у людини емоційну реакцію, а то, як вони їм внутрішньо сприймаються і як оцінюються. У разі, якщо людина використовує генералізацію, катастрофізація, намагається співвіднести те, що трапилося з власними жорсткими установками або робить помилкові висновки, то можна сказати, що у нього присутні порушення в когнітивної сфері, який А. Еллісом були названі когнітивними установками. [14]

Система індивідуальних ірраціональних уявлень про навколишнє нас реальності, як правило, засвоюється ще в дитинстві від авторитетних дорослих. Надалі вона стає джерелом психологічних порушень.

А. Елліс вважав, що ці уявлення мають характер абсолютистських, так як зв'язок між дескриптивними і оціночними каганець зовсім не гнучка, що виражається у вимогах, що повинно бути, обов'язкових наказах, при цьому не має винятків. Отже, ірраціональні установки не відповідають реальності як по вираженості, так і за якістю конкретного приписи. [14]

Чи не реалізовані ірраціональні установки приводять людину до стійкого самозвинувачення і надалі здатні значно ускладнити життя людини, шляхом прояви в тривалих емоційних реакціях, що не адекватних реальної ситуації, а також значно ускладнюючи життя індивіда.

Також ірраціональні когнітивні освіти здатні викликати об'єктивно не обґрунтовану тривогу, яка, в даному випадку, буде носити невротичний характер. На відміну від людини, чий дескриптивні і оціночні каганець з'єднані

між собою більш гнучкими та адекватними навколишнього їх реальності зв'язками, і, відповідно, чия система може вважатися раціональною, людина з ірраціональної системою реагує на події інакше. Замість ставлення до них, як до бажаного, людина з жорсткою системою оціночних когніцій буде очікувати певного результату як єдино вірного і прийняттого в будь-якої ситуації. Таким чином, в разі не досягнення ідеального результату, його реакція буде містити в собі емоції не помірної інтенсивності, а досить сильно виражений, близький до афекту відповідь на ситуацію. Таке емоційний стан захоплює людину на довгий час і може перешкоджати його подальшому ефективному функціонуванню, в тому числі досягнення цілей. Наявність у індивіда системи ірраціональних установок, неминуче призводить до виникнення психологічних проблем.

Автор концепції говорить те, що відчувати себе коханою і прийнятим важливими і значущими фігурами - це приємно, але при цьому не повинно пропадати почуття уразливості навіть в такій атмосфері, як і не повинно виникати почуття дискомфорту і невпевненості в відсутності цієї атмосфери любові і повного прийняття. [14,18]

Елліс проводить лінію, що розділяє адекватні негативні емоції і невротичні, депресивні переживання. Адекватними він визнає: смуток, печаль, досаду, жаль, образу, гнів і страх. Депресивні переживання, згідно з його поданням, продиктовані догматичним, абсолютистським мисленням, а невротичні - ігноруванням позитивних аспектів життя людини, навколишнього його світу і концентрування виключно на негативних сторонах відбувається.

Природно відчувати негативні почуття у випадках, коли відбувається щось неприємне: не збуваються наміри, відчувається осуд або знецінення з боку іншої людини, слабкість, пов'язана з власним безсиллям або втрата близької людини. Прийнято вважати нормою виникнення негативної реакції на подібні ситуації. Зовсім інакше йде справа в разі, коли індивід замінює поняття мрія і мета на вимогу і повинність. Саме в цей момент починається

шлях, надалі приводить до депресивних переживань. Установка того, що людина повинна, зобов'язаний виконувати всі свої бажання і мрії, домагатися всіх поставлених цілей на менш, ніж на сто відсотків, в результаті і призводить до занурення в депресію.

Також, коли людина більше схильний фокусуватися саме на негативних ситуаціях, що відбуваються з ним, але при цьому розглядаючи їх у світлі власної нездатності справлятися з труднощами. В такому випадку специфіка самоствалення індивіда полягає в неадекватній реакції на результат власних дій. У разі найменшої прорахунок, людина буде карати себе як за більш грубу помилку, і при цьому хвалити себе за позитивний результат в куди меншою мірою, ніж він того заслужив. [5]

Така поведінка може розцінена як зусилля волі або прояв мужності, однак, при трансформації побажання в розпорядження, така поведінка стає фактором формування невротичної моделі поведінки, що веде до виникнення депресивної симптоматики. Іншими словами, при несвідомому зміні (ірраціональному зміні) переваги на повинність, самопокарання стає фактором виникнення афекту.

Також виникає ймовірність появи афекту у випадках, коли людина не задоволена своїми життєвими умовами. Якщо він вважає, що несправедливо недоотримав будь-яких благ, або навпаки, незаслужено отримав покарання, то в таких умовах людина може впасти в депресію. Недолік позитивного підкріплення у вигляді несподіваних успіхів або удач сприяє накопиченню напруги, яке може трансформуватися в будь-який негативний емоційний стан.

Мислення, емоції і поведінку взаємопов'язані і є трьома аспектами психологічної діяльності людини. Зміна одного з них практично завжди веде до змін двох інших. У разі, коли людина змінює спосіб мислення на інший (починає думати про ситуацію інакше), то за цими змінами, найімовірніше, підуть зміни в емоційній (емоційна відповідь на цю ситуацію) і поведінкової сферах (поведінкова реакція).

У цьому полягає одна з важливих відмінностей когнітивної психології

від поведінкового підходу. Згідно постулатам біхевіористів, зміни в навколишньому середовищі викликають зміну поведінки, в той час як в когнітивної психології первинними вважаються зміни в змісті думок.

Говорячи про зміни в емоційній сфері, складно припустити, що вони можуть бути первинними, так як на емоції складно зробити прямий вплив. Однак можна сказати, що в раціонально-емотивно-поведінкової терапії, розробленої в міцній зчепленні з ірраціональними віруваннями, фокус спрямований на взаємодію думок і емоцій. [1]

Саме з того, що ми думаємо, формується те, що ми відчуваємо. Іншими словами, саме думки формують наше емоційний стан. Все що відбуваються навколо події, зміни, люди, не впливають на наше самопочуття. Емоційні реакції виникають у відповідь то, як ми оцінюємо ці події, зміни або людей. Не можна сказати, що зовнішні чинники не роблять на нас ніякого впливу. Однак, те, як ми себе почуваємо, безпосередньо залежить від того, що ми думаємо про те, що відбувається зараз, в минулому або майбутньому. Думки визначають наші емоції і почуття.

Значимими факторами у формуванні емоційних реакцій можна назвати оцінку зовнішніх обставин, наше сприйняття і внутрішні якості. Отже, гармонійність особистості і здатність до саморозвитку і ефективній взаємодії із зовнішнім світом, безпосередньо залежить від прийняття себе з усіма своїми якостями, включаючи навіть ті, що викликають негативну оцінку. Таким чином, «відчувати себе добре» і «відчувати себе погано» змушуємо себе ми самі, а не інші люди, події або обставини. Зовнішні обставини мають вплив, але справжнім джерелом емоційних відповідей є внутрішні якості суб'єкта, сприйняття ним ситуації і його оцінка зовнішніх обставин.

Ірраціональні переконання, в свою чергу, надають свій вплив на внутрішній стан і поведінку індивіда. Вони визначають схильність людини занурюватися в афективні переживання, вести себе дисфункціонально, залежним від чужої думки або ситуації, бути нездатним впливати на зовнішній світ і контролювати себе, мати низьку самооцінку. Ці фактори рано чи пізно

можуть призвести людини до дезадаптації. У той час, як більш адекватні реальності переконання сприяють більш здоровим емоційних реакцій, більш адаптивному поведінці, більш високу оцінку себе і оточуючих. [5]

Говорячи про витоки схильності до тих чи інших ірраціональних і ірраціональним переконанням в цілому, Альберт Елліс призводить масу аргументів на сторону того, що це не «культурний код», а зовсім навпаки, воно біологічно закладено в нас. Багато людей вбирає в себе в міру розвитку і дорослішання. Різні стереотипи і когнітивні спотворення передаються нам від батьків, як від зразків поведінки по існуванню в цьому світі. Однак, від різних переконань, а іноді і від релігійних цінностей, людина здатна відмовитися після кількох прочитаних протверезних книг. Все ж від ірраціональних вірувань людина відмовитися не в силах, навіть в тих випадках, коли це відверто шкодить йому і веде його по похилій зовсім ні до досягнень бажаних результатів.

Усвідомлення і розуміння нерозумної поведінки тільки частково, якщо взагалі, сприяє його зміни. Можна мати ясне інтелектуальне уявлення про себе і свої проблеми, але не представляти емоційно як можна щось змінити. Маючи уявлення про хороше і погане, про корисне і шкідливе в поведінці, люди тим не менш схильні піддаватися ірраціональні. Ірраціональність корениться в (первинних) основи людської природи.

Альбертом Еллісом були виділені 4 найпоширеніші групи ірраціональних установок, що визначають виникнення проблеми в житті індивіда: [14]

- 1 Катастрофічні установки;
- 2 Установки обов'язкового повинності;
- 3 Установки обов'язкової реалізації своїх потреб;
- 4 Глобальні оціночні установки.

Найбільш масовими ірраціональними переконаннями є наступні: [3]

- 1 «Всі повинні мене любити і схвалювати все, що я роблю».

Маючи таку установку людина відчуває постійну виснажливу тривогу,

мов би був в постійній напрузі і очікуванні оцінки. Відчуваючи, що хтось із значущих фігур не приймає або не любить, людина засмучується. Не розуміючи, що неможливо подобається всім і бути прийнятою всіма без винятку. У тозі, така установка призводить до втрати самостійності, впевненості в собі, цілісності і глибини.

- 2 «Людина повинна бути прекрасним і досягати успіху в будь-якій області, бути бездоганною в усіх відношеннях».

Важливо розуміти, що помилки і промахи неминучі і вміти робити висновки зі складностей, які зустрічаються в житті у кожного. Прагнення до ідеалу у всіх сферах діяльності - утопічне заняття. Однак ті, хто схильний перебувати в полоні власних завищених очікувань, навіть добився успіху і загального визнання в якійсь галузі, зберігають почуття постійної напруги і тривоги, так як бояться, що можуть позбутися титулу і визнання.

- 3 «Певні вчинки помилкові, і той, хто їх робить, повинен строго каратися».

Тільки людина, яка вчинила вчинок, знає, які причини і умови склалися для цього. Не варто засуджувати інших, не знаючи їх точки зору і всіх обставин. Так само, як і інші можуть засуджувати, не знаючи, що послужило справжньою причиною певної поведінки. Тому не варто переживати через оцінки всіх оточуючих. Найбільш продуктивним способом вирішення подібних ситуацій є обговорення ситуації в опонентом.

- 4 «Жахливо, коли щось виходить не так, як хочеться».

В основі цього переконання лежить інфантильність індивіда. Неможливо, щоб нам подобалося все, що відбувається і життя було тільки в задоволення. З чого випливає, що кожна подія, не знаходить в нас позитивного відгуку - це не особиста образа і не спроба образити. Найбільш конструктивний в такій ситуації пошук можливих шляхів зміни умов, а не відхід в хвилювання і розлад.

- 5 «Людина засмучується в результаті зовнішніх подій і обставин, на які він не в силах вплинути».

Насправді засмучуємося ми через свою інтерпретації події, а не через

нього самого. Аналіз події і усвідомлення події що не загрожує життю і здоров'ю людини і його найближчого оточення, допомагає переглянути оцінку цієї пригоди.

- 6 «Можлива неприємність зобов'язує до занепокоєння, і поки небезпека не пройде, треба весь час чекати її».

Така установка може зіграти роль «ефект едипу», і коли неприємність все таки відбувається, то на впоратися з нею не залишається сил, так як всі вони були витрачені на переживання передчуття цієї ситуації. Або очікувана труднощі може виявитися зовсім не такою страшною, як це уявлялося до зіткнення з нею. Маючи таку установку найкраще постаратися адекватно поглянути на ситуацію, намагаючись при цьому не піддаватися сильному хвилювання.

- 7 «Уникати життєвих труднощів і відповідальності простіше, ніж брат їх на себе і справлятися з ними».

Намагаючись сховатися і відгородитися від проблем, людина тільки накопичує їх у своє майбутнє. Найбільш адекватним варіантом їх вирішення буде прийняття рішення і прикладання зусиль, для того, щоб це рішення було ефективним. Якщо ж відкладати до останнього, то результатом буде ускладнення ситуації і наростаюче почуття тривоги і докори сумління.

- 8 «Потрібен хтось сильніший, на кого можна покластися».

Залежність від однієї людини змушує відчувати себе скривдженим і обділеним у випадках, коли у відповідь на безліч вкладених зусиль він не отримує такого ж ставлення. Або ж навпаки, відчуваючи внесок з боку іншого, з'являється почуття обов'язку, внутрішнє зобов'язання зробити те ж і не менше. Подібна надмірна залежність може призводити до зниження впевненості в собі і можливостей саморозвитку.

- 9 «Те, що впливало на нас в минулому, визначається наше поведінку в даний час, і вплив минулого неможливо подолати».

Життя - це постійний розвиток і зміни. Те, що було в минулому, безумовно, впливає на нас, однак це не визначає нас протягом усього життя.

Все змінюється: ситуації, оточення, сама людина. Тому зациклюватися на проблемах минулого нерозумно.

10 «Для нас життєво важливо те, то роблять інші. Треба докласти всіх зусиль, щоб вони змінилися в потрібному напрямку ».

Життя і вчинки інших людей це відповідальність інших людей. Ми не можемо приймати за них рішення і як-небудь істотно впливати на їх вибір. В ідеалі ми повинні побут терпимі. Однак, нас турбують не тільки вчинки, скільки наші інтерпретації цих вчинків. У будь-якому випадку, усвідомлення того, що у кожного їсть свої недоліки, значно полегшує життя.

11 «Кожна проблема має єдине правильне рішення. Як жахливо, якщо його не вдасться знайти ».

Як правило, варіантів вирішення проблеми безліч, і якщо один з них не підійшов, потрібно спокійно переходити до наступного і пробувати знову. Пошук одного єдино вірного варіанту може значно виснажити і не привести до розумного вирішення.

12 «Контролювати свої емоції неможливо - ми їх жертви. Нічого не можна вдіяти зі своїми почуттями ».

Почуття відчуття безконтрольного власних проявів може призводити до наростання непотрібної і безглуздої тривожності. У психології існує безліч технік управління емоційним станом.

Пізніше, всі дванадцять перерахованих вище ірраціональних вірувань були об'єднані в три основні групи. Альберт Елліс сформулював їх так:[6]

1 «Я повинен домагатися успіху і отримувати схвалення значущих інших, а якщо я не роблю того, що повинен і зобов'язаний, значить, зі мною щось не в порядку. Це жахливо, і я нікчема ». Вимога від себе досягнення успіху або визнання себе «нікчемою». Ця установка веде до виникнення тривожної, депресивної симптоматики. Тут реалізується вимога «Его».

2 «Ви - люди, з якими я спілкуюся, мої батьки, моя родина, мої родичі і співробітники - повинні, зобов'язані ставитися до мене добре і бути справедливими! Просто жахливо, що ви цього не робите! » Ця установка

сприяє появі люті і гніву.

- 3 «Умови, в яких я живу - навколишнє середовище, суспільні відносини, політична обстановка, - повинні бути влаштовані так, щоб я з легкістю, не докладаючи великих зусиль, отримував все, що мені необхідно. Хіба не кошмар, що ці умови важкі і завдають мені прикрості? Я не можу переносити цього! Я ніяк не можу бути щасливим; я або назавжди залишуся нещасним, або вб'ю себе! » Ця установка породжує низьку стійкість.

А. Елліс переконаний, що ці помилкові ідеї в наслідку можуть привести до емоційних порушень, або навіть до неврозу, так як виконання їх в реальності неможливо. [14]

Існує два основних достовірних методу діагностики ірраціональних установок. Перший - це виділення певних слів-маркерів відповідно до характерного для них змістом. Другий спосіб - проведення методики виявлення ірраціональних вірувань Альберта Елліса. [14]

Ірраціональні установки проявляють себе через певні слова-маркери, що відбивають крайню ступінь емоційної залученості, що мають характер обов'язкового припису або глобальних оцінок.

Виявлення цих слів в ході бесіди, в більшості випадків вказують на наявність ірраціональних вірувань відповідного їм типу. Також існує пряма залежність кількості слів-маркерів від ступеня інтенсивності прояву і жорсткості ірраціональної установки.

Найбільш часто зустрічається ірраціональні установки:

- 1 Установка повинності.

Ця установка не залишає місця для інших варіантів. Відповідно до неї, є тільки один план подальшого розвитку подій і ніякої альтернативи. Однак це практично ніколи не відповідає реальності. Виражається ця дисфункціональна установка через такі слова-маркери: «повинен», «повинна», «повинні», «має», «не повинен», «не повинна», «не повинні», «не повинно», «обов'язково», «будь-що-будь», «кров з носу», «неодмінно» і їм подібні. Зазвичай, фрази з

застосуванням цих слів означають не зовсім те, що хотілося б сказати. Вони грають роль своєрідної ширми, що приховує справжню суть. Така установка призводить до підвищення рівня напруги і появи стресу, в силу своєї неминучості.

Дана установка проявляє себе в трьох сферах: Повинність щодо себе, щодо інших і щодо навколишнього світу.

У першому випадку, людина сама будує собі пастку і сам же в неї потрапляє. Маючи надумане почуття обов'язку перед іншими, людина потрапляє в стресову ситуацію, так як постійно щось про цей борг нагадує, а щось заважає його виконати. Створюється ситуація, в якій і не повернути борг не можна, і повернути здається неможливим. [25]

Друга сфера установки - повинність щодо інших. Вона полягає в очікуванні від оточуючих того, що вони завжди і в повній мірі будуть виправдовувати ці самі очікування. Коли цього не відбувається, рівень психоемоційного напруження стрімко підвищується і людина опиняється в ситуації сильного стресу.

Третя сфера прояву установки повинності - вимоги до навколишнього світу. Внутрішні очікування від погоди, уряду, транспортних служб, природи і всього того, що нас оточує.

2 Установка катастрофізація.

Проявляє себе у висловлюваннях, що лежать все систем будь-яких оцінок і носять вкрай негативний характер. Слова-маркери: «кошмар», «жах», «катастрофа», «кінець світу», «катастрофа вселенських масштабів». Ситуація сприймається як щось, що здатне зруйнувати життя доценту, хоча насправді не несе реальної загрози життю і здоров'ю.

3 Установка передбачення негативного майбутнього.

Використовуючи слова: «що, якщо», «адже може бути», «а раптом», ми можемо самі програмувати своє майбутнє, причому не найсприятливіший для нас самих же варіант. Ми здатні зменшувати ймовірність одних подій і перебільшувати можливість виникнення інших.

4 Установа максималізму.

Дана установка формує систему цінностей, з встановленим ідеалом, на який людина рівняє себе, оточуючих людей і події, що відбуваються в його житті. Якщо виникає протиріччя, між ідеальним уявленням і реальним станом справ, то з ним же з'являється почуття незадоволеності і розчарування. Червоною ступенем прояви цієї установки називають перфекціонізм. Виявлення в мові цієї установки пов'язано зі словами: «по максимуму», «тільки на відмінно», «на п'ятірку», «на всі сто», «все або нічого».

5 Установка дихотомічного мислення.

У людини з такою установкою є тільки чорне і біле, погані і хороші, добро і зло. Для нього буде складно розгледіти півтони. Для нього властиве поміщати своє життя в одну з двох взаємовиключних категорій, мислить крайнощами. Дана установка виявляє себе через вираження: «або так - чи ні», «або те - яке інше».

6 Установка персоналізації.

Володар цієї установки схильний все, що відбувається навколо зводити до своєї особистості. Що б не відбувалося навколо, для нього, це все пов'язано з його персоною. Він часто використовує: «я», «мені», «мене», «мною» («все на мене дивляться», «вони говорять про мене», «вони обговорювали мене»).

7 Установка надмірного узагальнення.

У разі знаходження закономірності в одному конкретному випадку, може статися її нелогічна генералізація на все хоча б трохи схожі ситуації. Відбувається формування принципу, який насправді не підходить під всі ситуації, крім тієї, на основі якої він був вироблений. У такому випадку використовуються слова-маркери: «все», «ніхто», «ніщо», «скрізь», «ніде», «ніколи», «завжди», «вічно», «постійно».

8 Установка читання думок.

З даному випадку, іншим приписуються думки і думки, які не висловлені ними. Часто використовується «він / вона / вони думає (ють) / вважає (ють)».

9 Установка оціночна.

Виявляється в разі оцінювання людини в цілому на основі однієї риси або якості. Певний аспект особистості ірраціонально ототожнюється з цією особистістю в цілому. У такому випадку людина використовує слова: «хороший», «поганий», «нікчемний», «дурний», «неймовірний», «чудовий».

10 Установка антропоморфізму.

Приписування неживих предметів і явищ людських властивостей і ірраціональні очікування прояви цих якостей. «Хоче», «думає», «вважає», «справедливо», «чесно», сказані не в адресу людини, можуть служити сигналом до визначення у індивіда даної ірраціональної установки. [28]

РОЗДІЛ 2. ПРОЦЕДУРА ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1 Характеристика вибірки

Дослідження проводилося за допомогою зазначених методик в online-форматі із застосуванням анкетного методу збору інформації.

Загальна чисельність вибірки склала 46 осіб: 24 жінки (52,2%) і 22 чоловіки (47,8%). Всі випробовувані мають ряд скарг невротичного реєстру різного ступеня вираженості.

У дослідженні взяли участь респонденти у віці від 18 до 30 років. Найбільшу частину вибірки (30,4%) склали особи у віці 23 років.

За сімейним станом вибірка розділилася таким чином: 4 людини (8,7%) одружені / заміжні, 42 (91,3%) - неодружені.

За рівнем освіти випробовувані розподілилися на три групи: мають вищу освіту чи отримують в даний момент - 37 осіб (80,4%), що мають середню професійну освіту чи отримують - 5 чоловік (10,8%), які отримали основну загальну освіту - 4 людини (8,7%).

Число працюючих склало 23 людини (50%), учнів - 14 осіб (30,4%), які суміщають навчання і роботу - 8 осіб (17,4%), безробітних - 1 людина (2,2%).

За місцем проживання випробовувані розподілилися наступним чином: м. Харків - 25 осіб (54,3%), м. Дніпро - 13 осіб (28,2%), м. Запоріжжя - 5 осіб (10,9%), м. Донецьк - 3 людини (6,6%).

2.2 Характеристика методів дослідження

Для проведення дослідження були використані наступні методи:

1. Симптоматичний опитувальник SCL - 90 для визначення ступеня вираженості симптоматики невротичного реєстру;

Симптоматичний опитувальник SCL - 90 був створений Л. Дерогатісом і його колегами, на підставі клінічної практики і психометричного аналізу. Справжній вигляд дана методика отримала в 1976, після проходження етапів модернізації та валідації.

Методика SCL-90 визначає актуальний психологічний статус випробуваного шляхом виявлення ступеня вираженості симптоматики невротичного регістру. Застосовується дана методика як в клініці, так і на групах здорових осіб.

Роки застосування опитувальника на практиці показують, в цілому, доступність методики в силу досить зрозумілих формулювань, а також, ретестова надійність, так як даних про будь-яких істотних викривлення при повторному пред'явленні методики.

Методика SCL-90 складається з 90 питань, кожен з яких оцінюється за шкалою від 0 до 4. Відповіді на 90 пунктів підраховуються і інтерпретуються по 9 основними шкалами симптоматичних розладів: соматизація (SOM), obsесивно-компульсивність (O-C), міжособистісна сензитивність (INT), депресія (DEP), тривожність (ANX), ворожість (HOS), фобічні тривожність (PHOB), паранояльні тенденції (PAR), психотизм (PSY).

Методика має також 3 узагальнених шкали другого порядку і дозволяє отримати загальний індекс тяжкості симптомів (GSI), індекс готівкового симптоматичного дистресу (PTSI), загальне число позитивних відповідей (PSI). Індекси другого порядку запропоновані для того, щоб мати можливість більш гнучко оцінювати психопатологічний статус і ступінь вираженості симптомів.

- Індекс GSI відображає рівень психічного дистресу індивіда. Відображає актуальний стан і глибину розлади.

- Індекс PSDI показує інтенсивність дистресу і допомагає оцінити стиль вираження дистресу (схильність до перебільшення або применшення наявної симптоматики).
- Індекс PSI демонструє широту симптоматики індивіда, тобто кількість тверджень, де людина відзначає наявність будь-якого прояву певного симптому.

Визначення шкал SCL-90:

- Соматизація (SOM). Порушення, звані соматизація, відображають дистрес, що виникає з відчуття тілесної дисфункції. Сюди відносяться скарги, фіксовані на кардіоваскулярної, гастроінтестинального, респіраторної та інших системах. Компонентами розлади є також різні болі і дискомфорт, а також соматичні еквіваленти тривожності. Всі ці симптоми і ознаки можуть вказувати на наявність розлади, хоча вони можуть бути і проявом реальних соматичних захворювань.
- обсесивно-компульсивного розладу (OC). Obsесивно-компульсивний розлад відображає симптоми, які у великій мірі тотожні стандартному клінічного синдрому з тією ж назвою. Ці питання стосуються думок, імпульсів і дій, які переживаються індивідом як безперервні, нездоланні і чужі «Я». У цю шкалу також включені питання, що стосуються поведінки або переживань більше загальної когнітивної забарвлення.
- Міжособистісна сензитивність (INT). Даний розлад визначається почуттями особистісної неадекватності і неповноцінності, особливо коли людина порівнює себе з іншими. Самоосудження, почуття неспокою і помітний дискомфорт в процесі міжособистісної взаємодії характеризують прояви цього синдрому. Крім того, індивіди з високими показниками за даною шкалою повідомляють про загострене почуття усвідомлення власного Я і негативних очікуваннях щодо міжособистісного взаємодії і будь-яких комунікацій з іншими людьми.

- Депресія (DEP). Симптоми цього розладу відображають широку область проявів клінічної депресії. Тут представлені симптоми дисфорії і афекту, такі як ознаки відсутності інтересу до життя, нестачі мотивації і втрати життєвої енергії. Крім того, сюди відносяться почуття безнадії, думки про суїцид і інші когнітивні і соматичні кореляти депресія.
- Тривожність (ANX). Тривожний розлад складається з ряду симптомів і ознак, які клінічно пов'язані з високим рівнем тривожності. В визначення входять загальні ознаки, такі як нервозність, напруга і тремтіння. В якості ознак тривожності сюди відносяться когнітивні компоненти, що включають почуття небезпеки, побоювання і страху і деякі соматичні кореляти тривожності.
- Ворожість (HOS). Шкала ворожості включає думки, почуття або дії, які є проявами негативного афективного стану злості. До складу пунктів входять всі три ознаки, що відображають такі якості, як агресія, дратівливість, гнів і обурення.
- Фобічна тривожність (PHOV). Визначається як стійка реакція страху на певних людей, місця, об'єкти або ситуації, яка характеризується як ірраціональна і неадекватна по відношенню до стимулу, що веде до уникати поведінки. Пункти, що відносяться до представленого розладу, спрямовані на руйнівні прояви поведінки. Дійсна структура розлади знаходиться в близькому відповідно до агорафобією або синдромом фобічної тривожної деперсоналізації.
- Паранояльні симптоми (PAR). Дане визначення представляє паранояльну поведінку як вид порушення мислення. Кардинальні характеристики проєктивних думок, ворожості, підозрливості, пихатості, страху втрати незалежності, ілюзії розглядаються як основні ознаки цього розладу, і вибір питань орієнтований на представленість цих ознак.
- Психотизм (PSY). У шкалу психотизму включені питання, які вказують на унікає, ізолюваний, шизоїдний стиль життя і на симптоми

шизофренії, такі як галюцинації або голосу. Шкала психотизму є градуєований континуум від м'якої міжособистісної ізоляції до очевидних доказів психотизму.

- Додаткові питання. Сім питань, які входять в SCL, не потрапляють ні під одне визначення симптоматичних розладів; ці симптоми дійсно є показниками деяких розладів, але не належать до жодного з них. Хоча в цьому сенсі присутність додаткових питань порушує один з статистичних критеріїв для включення в тест, але все ж вони увійшли в нього, так як є клінічно важливими. Додаткові питання беруть участь в загальній обробці даних, отриманих за допомогою SCL (для обчислення індексів GSI, PSDI і PST).

2. Опитувальник П. Беккера для вивчення самооцінки психічного благополуччя; (Додаток А)

За допомогою методики П. Беккера проводилося дослідження загального критерію здоров'я. Обчислюються 3 фактори: екстраверсія (E), психічне здоров'я (SG) і інтелект (I). По кожному з факторів можна набрати від 6 до 36 балів. Чим нижче, виражений в балах показник E, тим вище рівень екстраверсії випробуваного; чим нижче показник SG, тим вище рівень психічного здоров'я; чим нижче показник I, тим вище рівень інтелекту.

Високе значення за шкалою екстраверсії свідчить про те, що респонденти в меншій мірі схильні бачити причини будь-яких подій у власній поведінці. Більш високий показник психічного здоров'я є непрямим підтвердженням рівня психічного здоров'я в цілому і тільки на рівні тенденції, тому що статистично достовірних відмінностей не виявлено ні по одному з факторів. Більш високий показник рівня інтелекту респондентів свідчить про більш високу самооцінку.

Сума показників за шкалами «екстраверсія», «психічне здоров'я» та «інтелект» є універсальним значенням загального критерію здоров'я. Значення

критерію для здорової особистості має перебувати в межах від 18 до 50 одиниць.

Опитувальник являє собою таблицю з 18 пар прикметників, наприклад, «життєрадісний - 3, 2, 1 - 1, 2, 3 - сумний». яким Випробуваному слід оцінити себе за шкалою від 1 до 3, де 1 - слабка вираженість характеристики, 3 - сильна вираженість. Також слід визначити, яка з характеристик більш відображає стан випробуваного - «життєрадісний» або «сумний», вибрати одну з них, оцінивши її вираженість. Ці 18 пар тверджень становлять 3 шкали: екстраверсія-інтроверсія, інтелект і психічне здоров'я.

3. Опитувальник невротичної особистості KON - 2006; (Додаток Б)

Методика дає можливість оцінити рівень дисфункцій особистості, пов'язаних з розвитком невротичних розладів, розрізняти невротичні розлади та інші стресові реакції (особливо «гострі»), на освіту яких особистісні дисфункції практично не впливають. Психометричні особливості 24 шкал цього опитувальника дозволяють вважати їх достатньо однорідними, вірними і більш / менш незалежними, а порівняльний аналіз результатів тестування і клінічної діагностики відзначає велику ймовірність того, що ці шкали інформують про дисфункціях особистості, пов'язаних з розвитком невротичних розладів. Обсяг цих дисфункцій описує значення загального показника посилення особистісних факторів невротичних розладів - X-KON. Спираючись на метод самоопису, цей опитувальник дає можливість оцінити ступінь дисфункцій особистості без особливих тимчасових витрат, а використання комп'ютерних програм дає можливість отримання роздруківки, що містить як інформацію про відповіді, так і значень окремих шкал, а також показника X-KON. Зміни цього показника, що мають місце в процесі лікування, дають можливість оцінки впливу терапії на характеристики особистості, пов'язані з невротичним розладом, а в зв'язку з цим оцінити і результати психотерапії.

Опитувальник містить 243 пункти, відповіді за якими спочатку вважаються в сирих балах (окремо для чоловіків і жінок), потім переводяться в стандартну систему одиниць - стіни, після чого обчислюється коефіцієнт X-KON. Коефіцієнт X-KON дозволяє оцінити загальний рівень розлади особистості, пов'язаного з утворенням невротичної симптоматики. Він являє собою суму стіною, отриманих за відповідями респондента, які співпали з ключем по кожній з 24 шкал, помноженої на кількість шкал, в яких отримані стіни були відмінні від нуля. Отримане число ділиться на 10. Коефіцієнт X-KON не залежить від віку і статі піддослідних.

Шкали опитувальника:

Шкала 1. «Почуття залежності від оточення». Шкала визначає тенденції до сприйняття себе як людини залежного, підлаштовуватися під оточуючих його людей, поступливого, що не вміє відмовляти.

Шкала 2. «Астенія». Шкала описує людини мало динамічного, відчуває свою психічну слабкість і незадоволеного життям.

Шкала 3. «Негативна самооцінка». Шкала описує людини як непривабливого з його точки зору, незадоволеного собою, невпевненого в собі.

Шкала 4. «Імпульсивність». Шкала описує запальність, схильність до сварок, подразливість, фізичну агресію і одночасно неприйняття такого свого поведінки.

Шкала 5. «Складність у прийнятті рішень». Шкала описує складнощі, що виникають у людини при прийнятті будь-якого рішення, недовірливість, схильність до зайвих роздумів, уникнення самостійного прояву ініціативи.

Шкала 6. «Відчуженість». Описує людини як самотнього, позбавленого підтримки суспільства, якого ніхто не розуміє і не поважає.

Шкала 7. «Демобілізація». Шкала описує відчуття безнадійності, зниження життєвої активності, побоювання перед новими викликами і ситуаціями, швидко стомлюваність і невдоволення собою.

Шкала 8. «Ризикована поведінка». Шкала описує пошук гострих відчуттів і небезпеки, відсутність побоювань перед новими ситуаціями, прагнення до ризику (суперечки, бійки).

Шкала 9. «Складність емоційних взаємин». Шкала описує труднощі в контактах з людьми і пов'язане з цим недовіру у відносинах з навколишнім світом.

Шкала 10. «Брак життєвої енергії». Шкала описує відсутність життєвої активності та усвідомлення людиною цієї дисфункції.

Шкала 11. «Почуття безпорадності». Шкала описує людини, який легко відмовляється від своєї думки, безпорадного, що не завершального заплановане, неорганізованого, легко минає від наростаючих проблем.

Шкала 12. «Почуття відсутності впливу». Шкала описує людини, який залежить від того, що відбувається, від «вищих сил», долі і інших людей, що завдає йому шкоди.

Шкала 13. «Відсутність внутрішньої спрямованості». Шкала описує людини, у якого відсутні явні внутрішні потреби і рішення, яка здатна виявляти ініціативу і самостійно управляти своїм життям, несамостійного.

Шкала 14. «Схильність до мріяння (ескапізм)». Шкала описує прагнення людини до фантазування, особливо пов'язаного з поданням себе в кращому світлі, бажання отримувати захоплення і симпатію з боку оточуючих.

Шкала 15. «Почуття провини». Шкала описує людини, що зазнає почуття провини і навіть прагне до таких переживань, що має претензії до себе, пов'язані з власною поведінкою і рисами характеру.

Шкала 16. «Проблеми в міжособистісних відносинах». Шкала описує людини, як має проблеми у відносинах з навколишнім середовищем, так і сприймає себе як беспорядного в контактах з іншими людьми.

Шкала 17. «Почуття заздрощів». Шкала описує переживання фрустрації при успіхи інших людей і схильність до зменшення значення і цінності досягнень інших або допомоги з боку інших людей.

Шкала 18. «Нарцисизм». Шкала описує людини, що вимагає до себе особливого ставлення і привілеїв, що бажає мати більше, ніж є у інших, відчуває себе краще за інших, зарозумілого і егоцентричного.

Шкала 19. «Почуття небезпеки». Шкала описує недовіру до інших, прогнозування невдач і відмова від своїх цілей, низьку стійкість, відчуття нерозуміння з боку інших і використання іншими людьми.

Шкала 20. «Екзальтованість поведінки». Шкала описує людини дуже чутливого, ніжного, з частою зміною настрою, потребує підтримки.

Шкала 21. «Ірраціональність». Шкала описує людини з вираженими ірраціональних установками (наприклад, віра в «вищі сили») і нереалістичним мисленням, заснованому на бажаному.

Шкала 22. «Педантизм». Шкала описує педантичність, невпевненість і перфекціонізм в мисленні і діях.

Шкала 23. «Рефлексивність». Шкала описує людини недовірливого, який часто замислюється про себе і про свої вчинки, невпевненого, легко ображається.

Шкала 24. «Почуття емоційної і фізичної перевантаження». Шкала описує людини, який підпорядковується правилам і зобов'язаннями, багато від себе вимагає, переобтяженого.

4. Опитувальник А. Елліса для виявлення ірраціональних установок.

Методика ірраціональних переконань була розроблена в рамках когнітивного напрямку. Методика призначена для виявлення ірраціональних переконань.

В основу опитувальника покладена гіпотеза А. Елліса про двох типах когнітивний - дескриптивних та оціночних. Дескриптивні когніції містять інформацію про реальність, яку людина сприймає, а оціночні - є відношенням людини до сприйнятої реальності. Дескриптивні і оціночні каганець пов'язані між собою різним ступенем жорсткості. У «філософії» РЕПТ йдеться про те, що емоційні проблеми викликають не самі події, а оцінки цих подій, їх сприйняття нами. Це сприйняття і ці переконання Елліс і називав раціональними чи ірраціональними переконаннями.

Методика виявляє існуючі ірраціональні установки і ступінь виразності кожної з них, визначає загальний рівень раціональності - ірраціональності мислення.

У бланку, що заповнюється випробуванням, міститься 50 тверджень. До кожного з тверджень даються кілька варіантів відповіді, від повної згоди до повного незгоди, включаючи проміжні варіанти відповідей, тобто часткового згоди і часткового незгоди.

Методика містить 6 шкал, 4 з яких - основні і відповідають 4 групами найбільш поширених ірраціональних переконань, виділених А. Еллісом. Таким чином, в методиці знаходяться наступні шкали:

1. Катастрофізація;
2. Повинність щодо себе;
3. Повинність щодо інших;
4. Оціночна установка;
5. Фрустраційна толерантність;

6. Загальна оцінка раціональності / ірраціональності мислення.

Перші чотири шкали, як уже було сказано, відповідають 4 групами найбільш типових ірраціональних вірувань.

Шкала Катастрофізація відображає схильність сприйняття ситуацій як нестерпних і несуть загрозу.

Шкали повинності щодо себе та інших виявляють неадекватно високі вимоги до себе або оточуючих.

Шкала оціночної установки показує схильність оцінювати людей в цілому, а не окремих їх якості, по прояву яких і здійснюється оцінка.

Ступінь вираженості фрустраційної толерантності відображає рівень стресостійкості індивіда.

Шкала загальної оцінки раціональності / ірраціональності мислення дає узагальнену оцінку раціональності - ірраціональності мислення.

Піддослідним дається інструкція відзначати цифру праворуч, відповідну відношенню до кожного конкретного твердженням.

Після проведення методики проводиться процедура обробки, підрахунку та аналізу середнього показника по методу Спірмена. Обробка та аналіз результатів здійснюється окремо по кожній шкалі. Таким чином, проводиться оцінка кожного виду ірраціональних ідей окремо і загальна оцінка ірраціональності особистісних переконань. При обробці використовуються «сирі» оцінки зі значенням: чим нижче бал, тим вище коефіцієнт ірраціональності мислення.

Інтерпретація результатів для основних 4 шкал:

10-29 балів - виражене наявність ірраціональної установки;

30-45 балів - наявність ірраціональної установки;

45-60 балів - відсутність ірраціональної установки.

Інтерпретація за шкалою фрустраційної толерантності:

10-29 балів - низький тестовий показник;

30-45 балів - середній тестовий показник;

45-60 балів - підвищений тестовий показник.

Інтерпретація результатів за шкалою загальної оцінки ступеня раціональності (сума балів за основними шкалами):

40-119 балів - низький тестовий показник;

120-183 балів - середній тестовий показник;

184-240 балів - підвищений тестовий показник.

Відповідно, чим вище показник по кожній з шкал, тим раціональніше мислить обстежуваний.

Методи математико-статистичного аналізу даних:

1. Кореляційний аналіз з використанням коефіцієнта кореляції r -Пірсона;
2. Одновимірний однофакторний дисперсійний аналіз (ANOVA);
3. Факторний аналіз методом головних компонент;
4. Регресійний аналіз.

РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ІНТЕРПРЕТАЦІЯ

3.1 Загальний опис результатів

Виразність ірраціональних установок досліджувалася за допомогою методики, розробленої А. Еллісом. Методика включає в себе 5 шкал і загальний сумарний показник вираженості ірраціональних установок.

Таблиця 3.1

Середні значення показників наявності та ступеня вираженості ірраціональних установок методики А. Елліса.

Шкали	Жінки	Чоловіки	Достовірність відмінностей
Катастрофізація	28,00±7,553	27,36±8,116	P = 0, 784
Повинності щодо себе	29,42±5,437	29,00±6,583	P = 0, 815
Повинності щодо інших	35,79±5,763	34,73±6,416	P = 0, 556
Фрустраційна толерантність	36,13 ±8,548	34,95±8,915	P = 0, 652
Самооцінка	31,79±6,050	31,95 ± 7,461	P = 0, 935
Загальна сума	161,13±26,79	158,00±28,597	P = 0, 704

Дані представлені в Табл. 3.1 цієї статті не виявляють статистично достовірних відмінностей між чоловічою і жіночою групами піддослідних. Таким чином, показники за шкалами і загальним сумарним показником вираженості ірраціональних установок у обох груп знаходяться на приблизно одному рівні.

На Рис. 3.1 наочно представлені середні значення шкал опитувальника ірраціональних установок серед чоловіків і жінок.

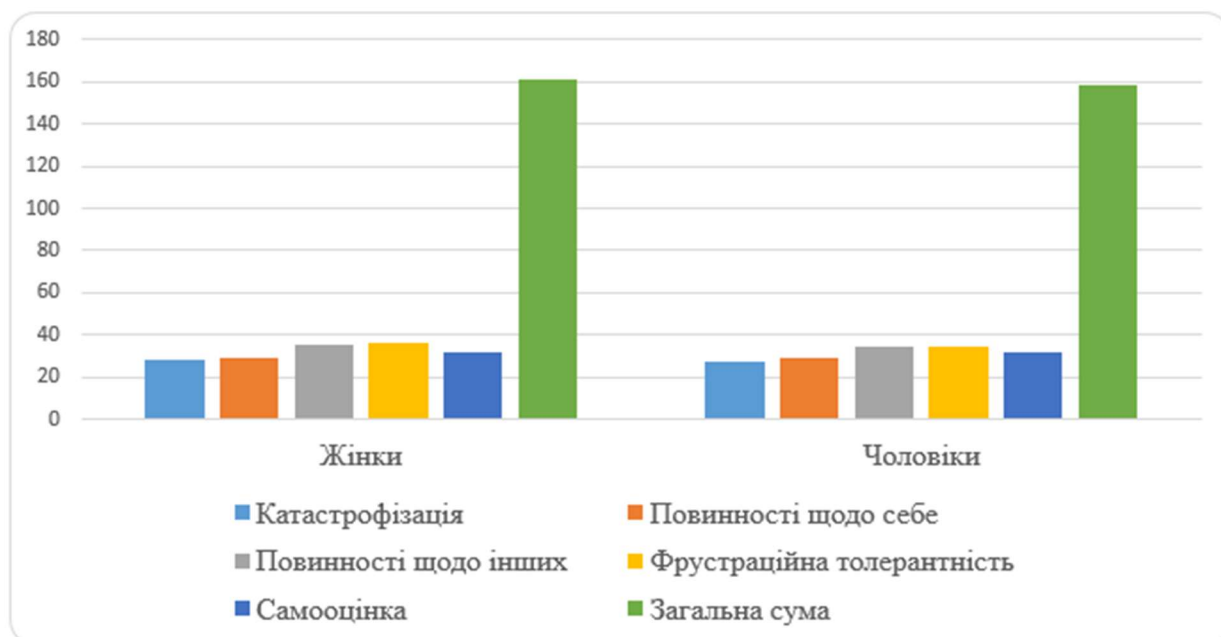


Рис. 3.1. Середні значення показників шкал методики виявлення ірраціональних установок А. Елліса.

Згідно з отриманими результатами, розподіл частоти виникнення різних видів ірраціональних установок всередині груп схожі. Найбільш часто зустрічаються є Катастрофізація і повинності щодо себе. У жінок значення за шкалами «Фрустраційна толерантність» і «повинності щодо інших» трохи перевищують результати за тими ж шкалами у чоловіків, що, з огляду на зворотне значення цих показників говорить про більшої виразності цих категорій ірраціональних установок в групі чоловіків.

Для вивчення ступеня вираженості симптоматики невротичного регістру використовувався опитувальник SCL - 90.

Середні значення показнику й різних проявів невротичної симптоматики в групах випробовуваних чоловіків і жінок представлені в Табл. 3.2.

Таблиця 3.2

Середні значення шкал симптоматичних проявів невротичних розладів методики SCL - 90 у чоловіків і жінок.

Шкали	Жінки	Чоловіки	Достовірність відмінностей
Соматизація	0,8293±0,4987	0,6362±0,4669	P = 0, 183
Обсесивно-компульсивні	1,1042±0,5752	0,8500±0,5680	P = 0, 139
Міжособистісна тривожність	0,9852±0,6016	0,5246±0,5230	P = 0, 008
Депресія	1,1638±0,7064	0,6781±0,5313	P = 0, 012
Тривожність	0,8417±0,7413	0,5864±0,5600	P = 0, 197
Ворожість	0,7750±0,5877	0,5303±0,5602	P = 0, 156
Фобії	0,2433±0,3043	0,1491±0,1675	P = 0, 206
Паранояльність	0,5619±0,5771	0,5362±0,5535	P = 0, 878
Психотизм	0,3391±0,2126	0,2318±0,2147	P = 0, 099
Додаткові пункти	0,8190±0,5497	0,5441±0,4620	P = 0, 075
GSI	0,8319±0,4780	0,5439±0,3411	P = 0, 024
PSI	42,2917±14,6272	31,7273±17,5396	P = 0, 031
PDSI	1,7122±0,4259	1,4921±0,4386	P = 0, 091

Статистично достовірні відмінності виявлені за 4 шкалами: міжособистісна тривожність (P = 0,008), депресія (P = 0,012), GSI (P = 0,024), PDSI (P = 0,031).

Міжособистісна тривожність (P = 0,008) і депресія (P = 0,012): ці невротичні симптоми є достовірно більш вираженими в групі жінок.

На Рис. 3.2 представлені середні значення симптоматичних шкал опитувальника - показників вираженості невротичного регістру - для жінок і чоловіків.



Рис. 3.2 Середні значення шкал симптоматичних проявів невротичних розладів методики SCL - 90.

GSI ($P = 0,024$), PDSI ($P = 0,031$): узагальнені показники прояви невротичної симптоматики також є достовірно більш вираженими в групі жінок. По інших змінним статистично достовірних відмінностей не виявлено.

На Рис. 3.3 представлені середні значення індексів, що відображають ступінь вираженості невротичної симптоматики для жінок і чоловіків.

GSI - індекс, що позначає рівень психічного дистресу;

PSI - індекс, що відображає широту симптоматики;

PDSI - індекс, що демонструє інтенсивність дистресу, а також відображає стиль його вираження (схильність до перебільшення / применшення своєї симптоматики).

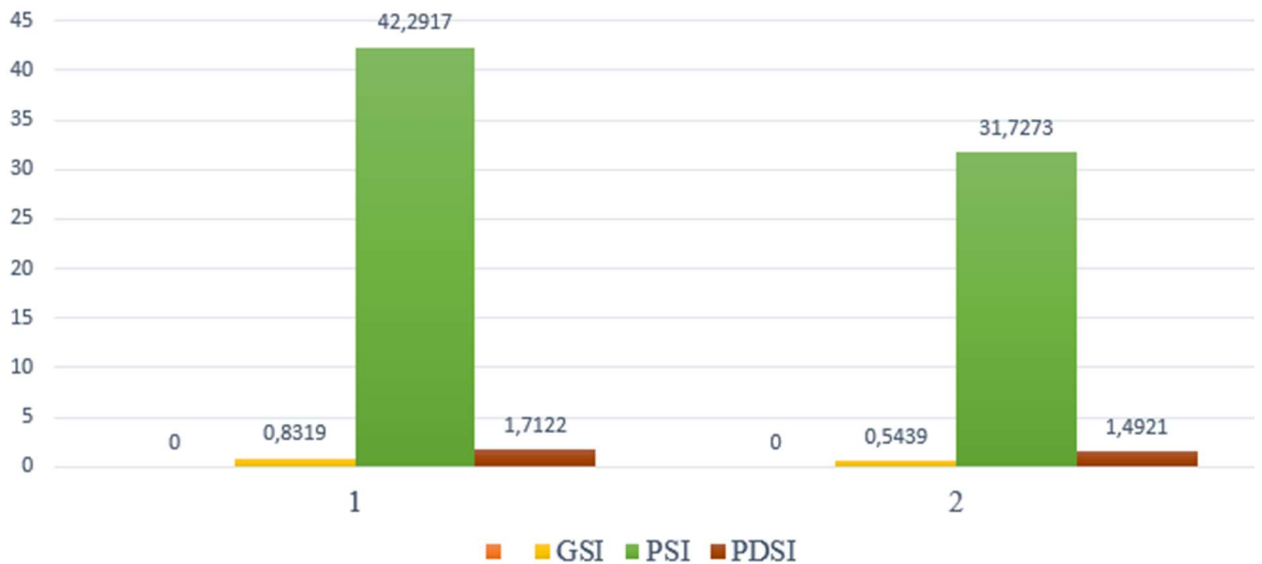


Рис. 3.3 Середні значення індексів методики SCL - 90.

Аналіз середніх значень показників вираженості невротичної симптоматики всередині кожної групи показав, що в групі жінок переважає прояв депресивної симптоматики, а в групі чоловіків - obsесивно-компульсивний. Далі в порядку убавання проявів у жінок слідує obsесивно-компульсивна, міжособистісна тривожність, тривожність, соматизація, ворожість, паранояльність, психотизм, фобії, а в групі чоловіків - депресія, соматизація, тривожність, паранояльність, ворожість, міжособистісна тривожність, психотизм, фобії.

При цьому, респонденти жіночої статі за шкалами «фобії», «паранояльність» і «психотизм» демонструють нормативні показники, інші результати «вище середнього». У групі чоловічої статі, виявляються середні значення по 5 шкалами: депресія, ворожість, фобії, паранояльність, GSI. Завищені показники по 6 шкалами: obsесивно-компульсивна, тривожність, соматизація, додаткові пункти, PSI, PDSI. На відміну від жіночої групи, у чоловіків виявляються показники нижчі за нормативні по 2 шкалами: психотизм і міжособистісна тривожність.

Найбільше відміну від нормативних показників в бік збільшення значень у жінок спостерігається за шкалами: соматизація, депресія і тривожність; у

чоловіків також соматизація і тривожність, проте в даному випадку депресія замінюється шкалою obsесивно-компульсивного.

Підводячи підсумок, а також ґрунтуючись на тому, що показники за всіма шкалами у жінок вище, ніж у чоловіків, ми можемо зробити висновок про більшу вираженості невротичної симптоматики у жінок в порівнянні з чоловіками.

Для вивчення рівня психологічного здоров'я використовувався опитувальник Беккера, що включає в себе шкали: екстраверсія / інтроверсія, інтелект і психічне здоров'я. Психологічне благополуччя, в даному випадку, складається з сумарних показників по представленим трьома шкалами.

Середні значення показників за цими трьома шкалами в групах чоловіків і жінок представлені в Табл. 3.3.

Таблиця 3.3

Середні значення показників психологічного благополуччя по «Опитувальник Беккера» у чоловіків і жінок.

Шкали	Жінки	Чоловіки	Достовірність відмінностей
Екстраверсія / інтроверсія	16,38±4,302	17,50±4,1833	P = 0, 374
Інтелект	20,08±5,055	17,05±5,196	P = 0, 051
Психічне здоров'я	17,29±5,668	14,68±4,087	P = 0, 083
Сумарний показник психологічного благополуччя	53,75±10,686	49,27±9,881	P = 0, 148

Представлені в таблиці дані показують достовірні відмінності тільки за шкалою інтелекту. У групі жінок цей показник достовірно більше, що означає достовірно свідчить про те, що жінки оцінюють свій інтелект нижче, ніж

чоловіки. В силу того, що дана методика є самооцінюючою, то отриманий результат говорить про знижену самооцінку свого інтелекту жінками.

На Рис. 3.4 наочно представлені середні значення шкал опитувальника Беккера для жінок і чоловіків.

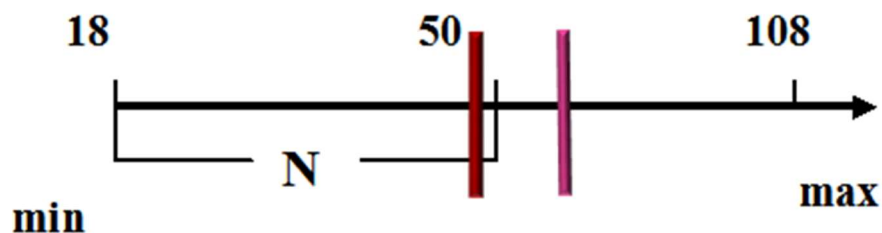


Рис. 3.4 Середні значення показників шкал «Опитувальника Беккера».

Аналіз середніх значень показників говорить про те, що в групі жінок інтелект і психічне здоров'я суб'єктивно оцінюється нижче, ніж у чоловіків. У той час, як у чоловіків вище результат за шкалою екстраверсії / інтроверсії, однак цей результат все одно укладається в показники оцінки себе.

Сума показників за шкалою «екстраверсія», «психічне здоров'я» та «інтелект» є універсальним значенням загального критерію психологічного благополуччя і психічного здоров'я. Значення критерію в межах від 18 до 50 одиниць свідчить про психологічне благополуччя.

Отримані в ході дослідження загального критерію психологічного благополуччя значення показують, що група чоловіків потрапляє в нормативний діапазон (49,27), а група жінок має показник, що перевищує нормативні значення (53,75). Графічне розподіл за загальним показником психологічного благополуччя представлено на Рис. 3.5.



49,27 - загальний рівень психологічного благополуччя у чоловіків

53,75 - загальний рівень психологічного благополуччя у жінок

Рис. 3.5 Значення загального критерію психологічного благополуччя «Опитувальника Беккера».

Таким чином, результати дослідження рівня психологічного благополуччя показують, що загальний його показник у чоловіків знаходиться в зоні нормативних значень, а у жінок виходить за межі нормативного діапазону і відображає достовірно меншу схильність бачити причини будь-яких подій у власній поведінці, оцінювати свій інтелект і рівень психічного здоров'я нижче в порівнянні з чоловіками.

Ступінь вираженості невротичних рис особистості вивчалася за допомогою методики KON-2006.

У Табл. 3.4 представлені середні значення загального показника вираженості особистісних дисфункцій (X-KON) методики KON-2006 для жінок і чоловіків.

Таблиця 3.4

Середні значення показника невротизації X-KON за методикою KON-2006.

Шкала	Жінки	Чоловіки	Достовірність відмінностей
X-кон	42,996±27,5997	68,891±31,5235	P = 0,005

Наведені вище дані в Табл. 3.3 виявляють достовірну відміну показника загального обсягу особистісних дисфункцій - X-KON - між групами чоловіків і жінок: у групі жінок показник загального обсягу вираженості особистісних дисфункцій достовірно нижче, ніж у чоловіків. Для здорових осіб цей показник становить $59,89 \pm 26,39$ (при $\leq 0,0001$).

На Рис. 3.6 представлені середні значення показника X-KON методики KON-2006.



Рис. 3.6 Середні значення показника невротизації методики KON-2006.

Таким чином, результати порівняльного дослідження свідчать, що, загальний обсяг особистісних дисфункцій невротичного регістру у чоловіків достовірно вище, ніж у жінок.

Для вивчення взаємозв'язків вираженості ірраціональних установок і невротизації груп респондентів чоловічої і жіночої статі був проведений кореляційний аналіз всередині кожної групи, а також загальний кореляційний аналіз по всій вибірці дослідження.

Рис. 3.7 демонструє значні кореляційні зв'язки показника загального обсягу особистісних дисфункцій (показник X-KON - ступінь вираженості всіх

невротичних рис особистості) з іншими вивченими характеристиками в групі чоловічої частини вибірки: показник X-KON позитивно корелює зі шкалами симптоматичного опитувальника SCL - 90 (обсесивно-компульсивні (ОС), міжособистісна тривожність (МТ), депресія, паранояльні, а також з узагальненими індексами GSI і PSI) і негативно - з показниками психологічного благополуччя (інтелект, психічне здоров'я і загальний показник психологічного благополуччя, враховуючи зворотні значення цих показників).

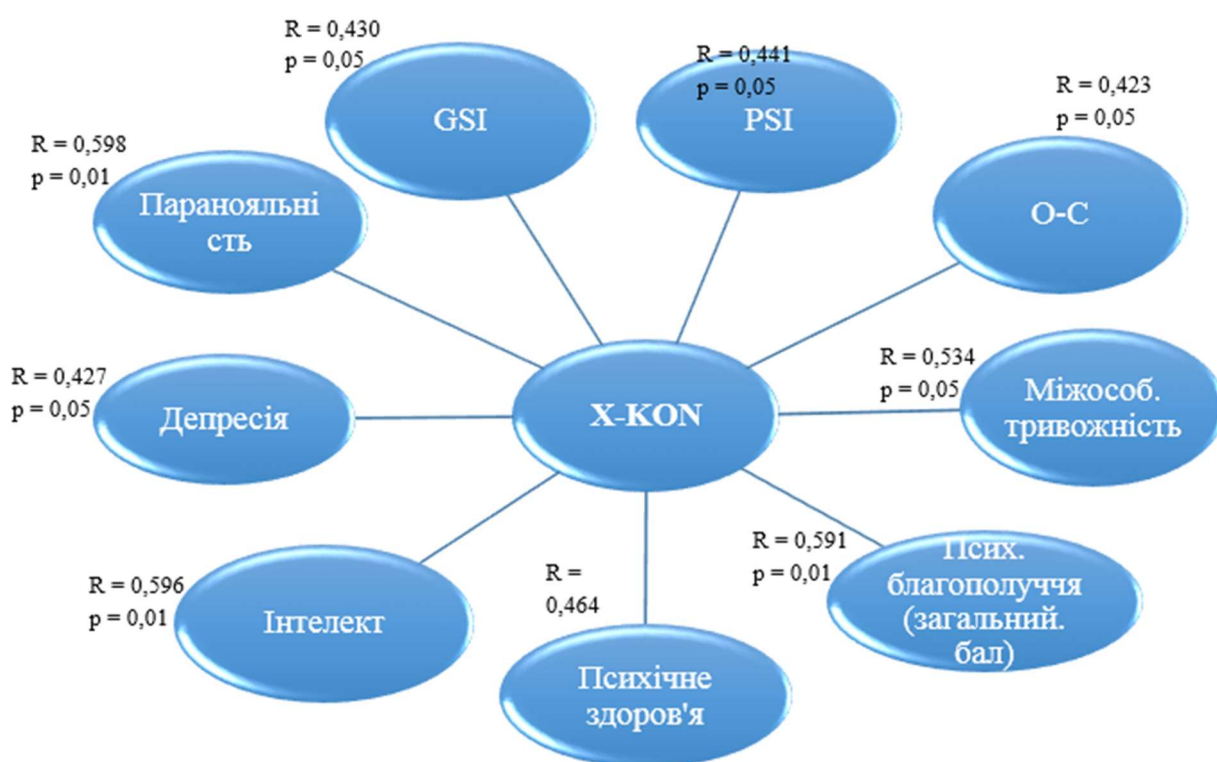


Рис. 3.7 Кореляційні зв'язки показника невротизації особистості X-KON в групі чоловічої частини вибірки.

На Рис. 3.8 продемонстрована кореляційний зв'язок показника загального обсягу особистісних дисфункцій (показник X-KON - ступінь вираженості всіх невротичних рис особистості) з іншими вивченими характеристиками в групі жіночої частини вибірки: показник X-KON позитивно корелює зі шкалами симптоматичного опитувальника SCL - 90 (обсесивно-компульсивні (ОС), міжособистісна тривожність (МТ), депресія,

тривожність, ворожість, фобії, а також з узагальненими індексами GSI, PSI і PDSI), ірраціональним установками (катастрофізація, що повинно бути відносно інших, фрустрація, самооцінка, а також сумарний бал ірраціональності мислення, враховуючи зворотні значення цих показників) і негативно - з показниками психологічного благополуччя (інтелект і загальний показник психологічного благополуччя, враховуючи зворотні значення цих показників).

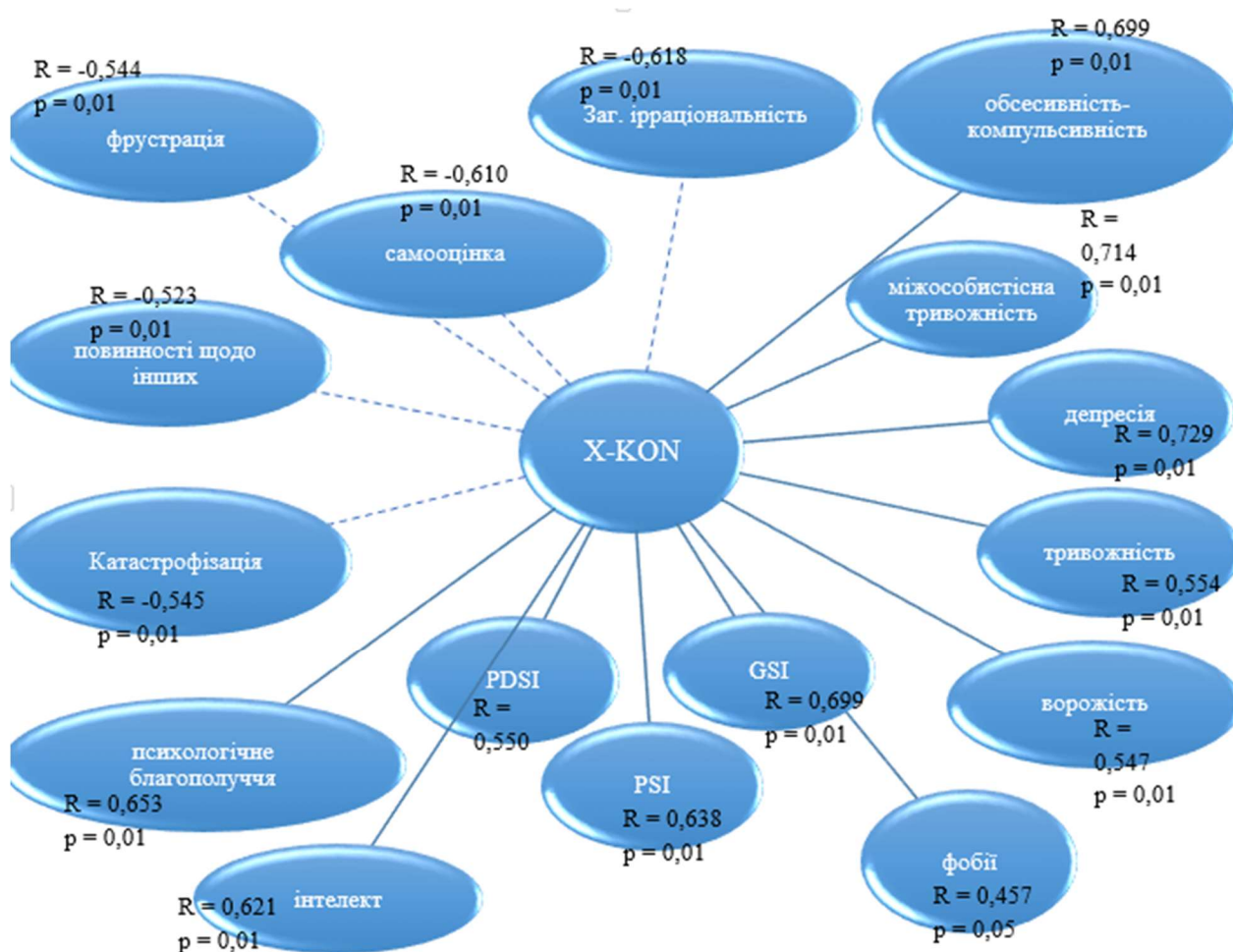


Рис. 3.8 Кореляційні зв'язки показника невротизації особистості X-KON в групі жіночої частини вибірки.

На Рис. 3.9 продемонстрована кореляційний зв'язок показника загального обсягу особистісних дисфункцій (показник X-KON - ступінь вираженості всіх невротичних рис особистості) з іншими вивченими характеристиками по всім піддослідним: показник X-KON позитивно корелює

зі шкалами симптоматичного опитувальника SCL - 90 (обсесивно-компульсивні (ОС), міжособистісна тривожність (МТ), депресія, паранояльність, а також з узагальненими індексами GSI і PSI), ірраціональним установками (повинність щодо інших, фрустрація, самооцінка, а також сумарний бал ірраціональності мислення, враховуючи зворотні значення цих показників) і негативно - з показниками психологічного благополуччя (інтелект, екстраверсія / інтроверсія і загальний показник психологічного благополуччя, враховуючи зворотні значення цих показників).

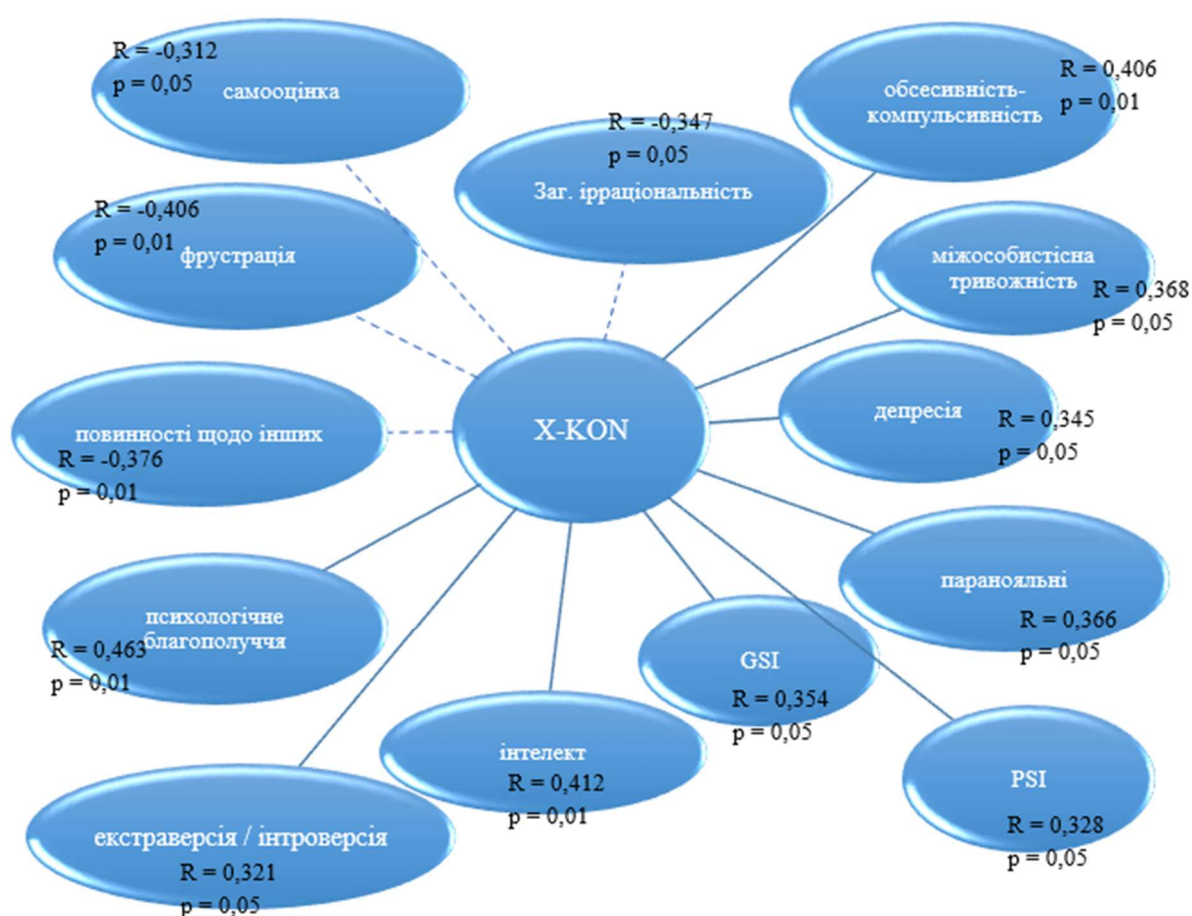


Рис. 3.9 Кореляційні зв'язку показника невротизації особистості X-KON по всій вибірці.

Результати дослідження наявності взаємозв'язку загального показника обсягу дисфункцій невротичного реєстру, пов'язаного з утворенням невротичної симптоматики, тобто невротизації, у чоловіків, показали пряму найбільш значущу кореляцію з показником самооцінки інтелекту і, відповідно,

із загальним показником психологічного благополуччя. Інакше кажучи, уявлення про себе, як про людину з невисоким інтелектом, відповідає більшій виразності невротизації. Також у чоловіків спостерігається прямий взаємозв'язок вираженості невротичної симптоматики і загального показника розлади особистості, пов'язаного з невротизації.

Жінки демонструють таку ж залежність самооцінки інтелекту від показника обсягу особистісних дисфункцій невротичного реєстру, пов'язаного з утворенням невротичної симптоматики. Однак встановлено взаємозв'язок з більш широким спектром соматичних проявів. Крім того, показник обсягу особистісних дисфункцій невротичного характеру статистично достовірно корелює із загальною виразністю ірраціональності мислення, а також з великою кількістю видів ірраціональних установок (повинність щодо себе, самооцінка, фрустраційна толерантність).

В цілому, статистично достовірний взаємозв'язок обсягу особистісних дисфункцій невротичного реєстру встановлена із загальним показником наявності ірраціональних установок, що має прямий характер. Також кореляції виявлені з загальному рівнем благополуччя і проявом невротичної симптоматики.

В результаті проведеного кореляційного аналізу виявлена статистично достовірною позитивною кореляційний зв'язок між показником вираженості загальної ірраціональності методики А. Елліса (враховуючи зворотний значення показників даної методики) і шкалою «складність емоційних відносин» методики КОН-2006 у чоловіків. Наочно цей зв'язок продемонстрована на Рис. 3.10.

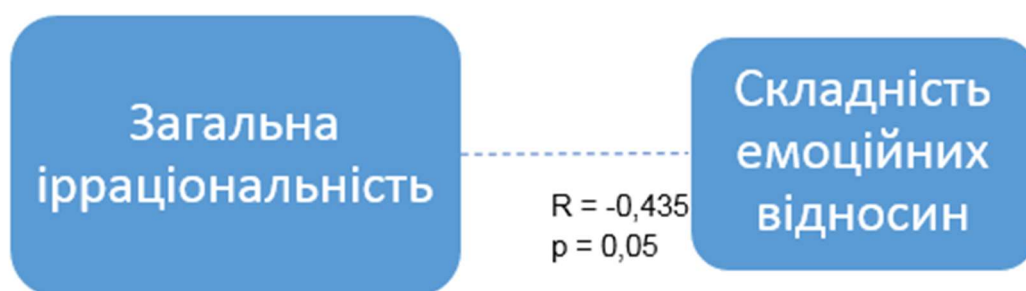


Рис. 3.10 Взаємозв'язок показника загальної ірраціональності і показника «складність емоційних відносин» методики КОН-2006 у чоловіків.

Таким чином, можна зробити висновок про те, що складність емоційних відносин у чоловіків, недовіра до навколишнього середовища і труднощі у взаємодії з іншими людьми мають прямий взаємозв'язок з ірраціональністю мислення, загальної вираженість ірраціональних установок.

На Рис. 3.11 представлені статистично достовірні кореляційні зв'язки показника загальної ірраціональності мислення у жінок з іншими вивченими характеристиками. Позитивна статистична значимість кореляцій виявлена з показниками (беручи до уваги зворотне значення показника загальної раціональності / ірраціональності мислення) з шкалами симптоматичного опитувальника SCL - 90 (міжособистісна тривожність (МТ), фобії, психотизм, а також з узагальненими індексами GSI, PSI), шкалами 1 , 2, 5, 10, 12, 15, 19, 22, 23, X-KON опитувальника КОН-2006 і негативна з показником психологічного благополуччя «інтелект» (також з огляду на зворотне значення цього показника), шкалою 8 «ризикована поведінка» методики КОН -2006.

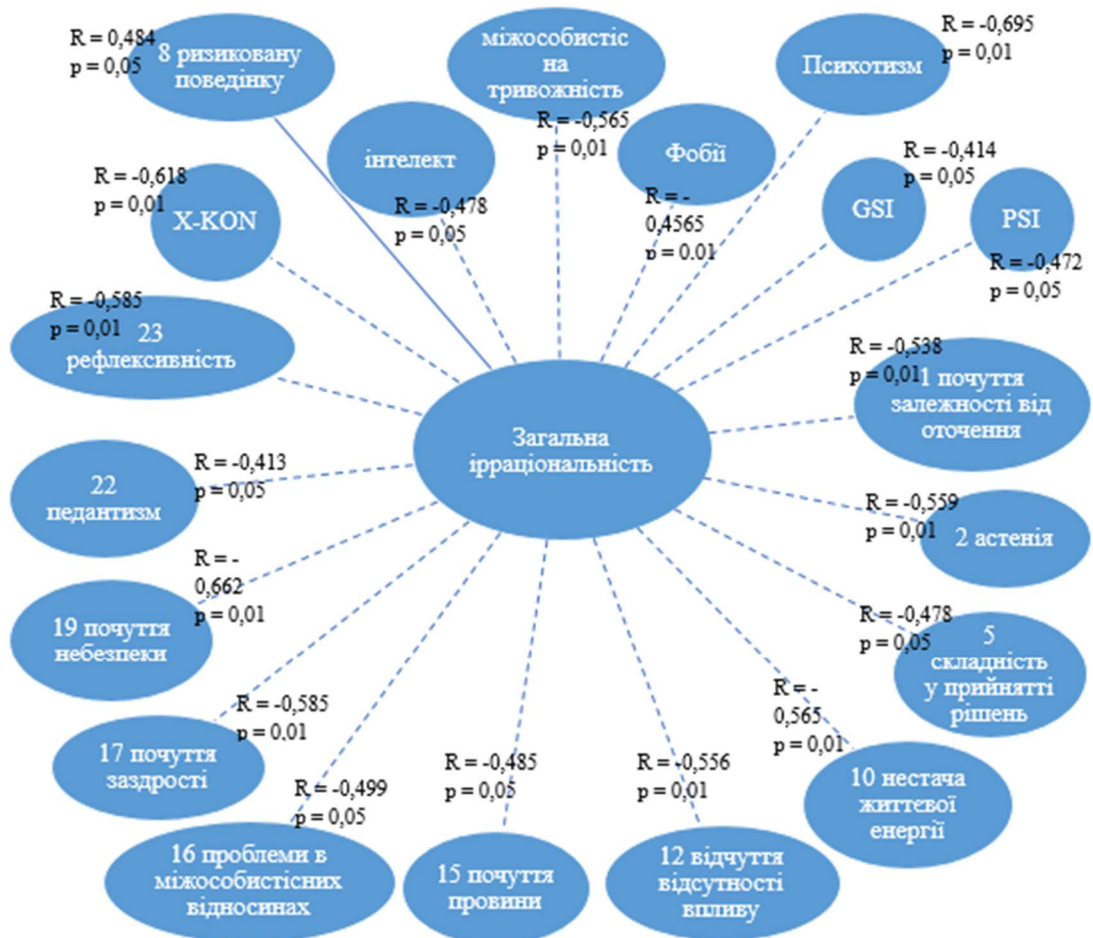


Рис. 3.11 Взаємозв'язки показника загальної ірраціональності мислення у жінок.

На Рис. 3.12 представлені статистично достовірні кореляційні зв'язки показника загальної ірраціональності мислення по всій вибірці з іншими вивченими характеристиками. Позитивна статистична значимість кореляцій виявлена з показниками (беручи до уваги зворотне значення показника загальної раціональності / ірраціональності мислення) зі шкалами симптоматичного опитувальника SCL - 90 (міжособистісна тривожність (MT), фобії, психотизм, а також з узагальненим індексом PSI), шкалами 1, 3, 5, 8, 9, 10, 12, 17, 19, 23, X-KON опитувальника КОН-2006 і негативна з віком і показником психологічного благополуччя «інтелект» (також з огляду на зворотне значення цього показника).

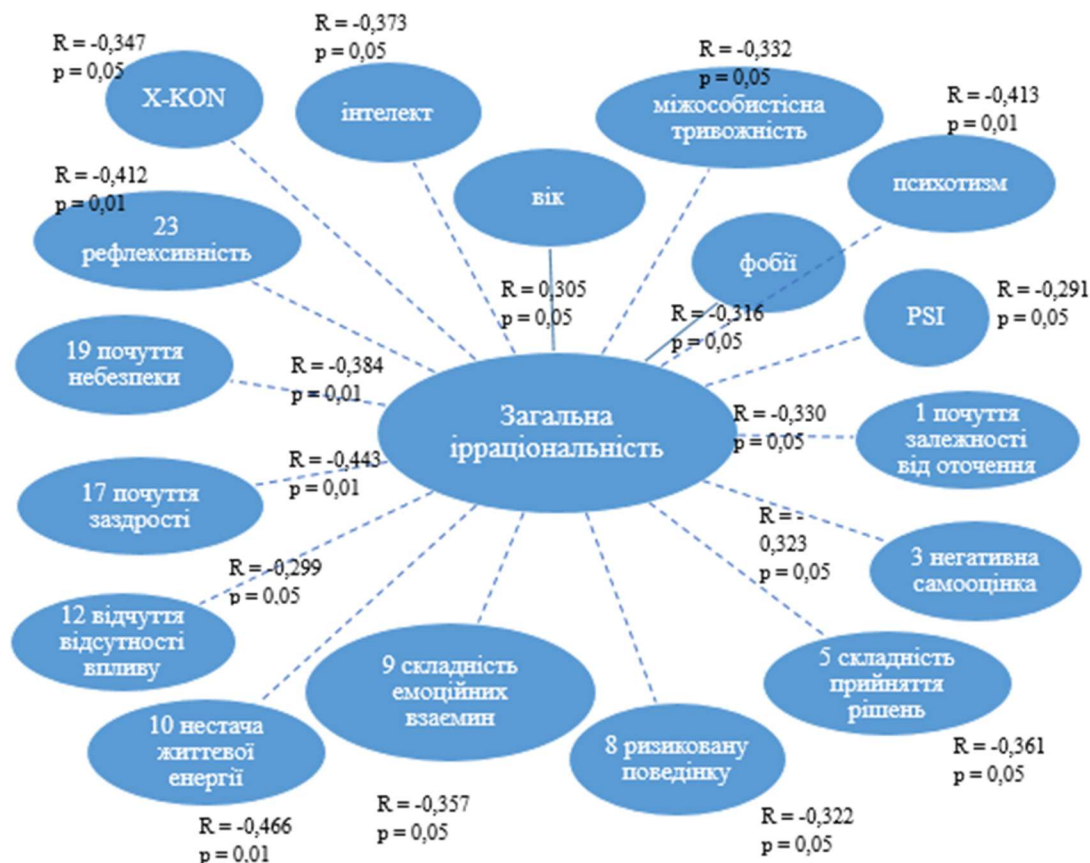


Рис. 3.12 Взаємозв'язки показника загальної ірраціональності мислення у всіх випробовуваних.

За результатами проведеного кореляційного аналізу можна зробити висновок, що вираженість ірраціональних установок має прямий взаємозв'язок з відчуттям себе як неповноцінну, не дуже розумної людини, негативними очікуваннями від взаємодії з іншими людьми, дратівливістю, схильністю до ізолювання і уникати поведінки в слідстві наявності різних страхів. Також виявлена позитивна кореляційний зв'язок наявності ірраціональних установок і загального обсягу особистісних дисфункцій, що дозволяє говорити про взаємозв'язок вираженості ірраціональності мислення і невротизації особистості. За даними, отриманим в ході дослідження, ірраціональні установки більш виражені у людей, які відчують себе як залежних від інших; мають низьку самооцінку; що зазнають труднощі в ухваленні рішень; схильних до ризику, в пошуку нових відчуттів; зазнають складність з емоційною близькістю; схильних перекладати відповідальність на інших,

«вищі сили» і не відчують свого впливу на події ;, заздрісних; вимагають до себе особливого ставлення, що ставлять себе вище інших; часто думають про себе і про події свого життя; невпевнених у собі; недовірливих.

Кореляційні зв'язки всередині груп помітно різняться. Набагато більш виражена взаємозв'язок ірраціональності мислення з невротичними рисами особистості і проявом невротичної симптоматики представлена у жінок. У той же час у чоловіків виявляється всього один достовірний корелят вираженості ірраціональних установок, що полягає в складності взаємодії з іншим людьми і, відповідно, недовіру до навколишнього світу.

Загальна вираженість ірраціональності мислення виявляє статистично достовірну негативну кореляцію з віком. На підставі цього ми можемо зробити висновок про те, що з плином часу кількість ірраціональних установок знижується.

Застосування факторного аналізу (метод головних компонент) дозволило виділити 5 факторів. У Табл. 3.5 наведені коефіцієнти факторної навантаження на змінні, об'єднані в 5 груп перевернутої матриці компонентів.

Таблиця 3.5

Перевернута матриця компонентів.

	Компонент				
	1	2	3	4	5
PDSI	0, 865				
Тривожність	0, 843				
GSI	0, 771	0, 571			
Додаткові пункти	0, 750				
Депресія	0, 745				
Соматизація	0, 625				0, 441
Обсесивно-компульсивний	0, 581	0, 543			
Ворожість	0, 541	0, 443			
Психотизм	0, 407				

Закінчення Табл. 3.5

Паранояльність		0, 823			
PSI	0, 541	0, 738			
Міжособистісна тривожність		0, 728			
Фобії		0, 571			
Фрустрація			0, 867		
Самооцінка			0, 853		
Повинності щодо інших			0, 697		
Повинності щодо себе			0, 680		
Катастрофізація			0, 571		0, 545
Психічне благополуччя				0, 740	
Екстраверсія				0, 634	
Інтелект			-0, 404	0, 524	
X-KON				0, 469	
Вік					0, 741

Таким чином, результати факторного аналізу свідчать про те, що на вивчені змінні утворюють 5 факторів. Перші 3 фактори є найбільш інформативним по навантаженню на змінні і частці дисперсії. Крім того, в них увійшли змінні вираженості невротичної симптоматики і ірраціональних установок, які становлять особливий інтерес в даному дослідженні.

Фактор 1 є найбільш інформативним і займає 21,801% дисперсії.

До нього увійшли наступні змінні: PDSI (0, 865), тривожність (0, 843), GSI (0, 771), додаткові пункти (0, 750), депресія (0, 745), соматизація (0, 625), obsесивно-компульсивний (0, 581), ворожість (0, 541), психотизм (0, 407), PSI (0, 541) по позитивного полюса. З огляду на, що в цей фактор увійшли всі три узагальнені показники методики SCL - 90, а також велика частина соматичних шкал того ж опитувальника, ми можемо зробити висновок, що він відображає прояв невротичної симптоматики, ступінь психічного дистресу. Таким чином можна вважати, що даний фактор демонструє загальний показник «невротизації» на клінічному рівні.

Фактор 2 займає 16,355% дисперсії.

До нього увійшли наступні змінні: GSI (0, 571), obsесивно-компульсивний (0, 543), ворожість (0, 443), паранояльність (0, 823), PSI (0, 738), міжособистісна тривожність (0, 728), фобії (0, 571) по позитивного полюса. Цей фактор є менш інформативним, ніж попередній. Також в даний фактор входять шкали методики SCL - 90, однак деякі з них відрізняються. Крім того, в цей фактор не входить один із загальних показників дистресу, що відображає його інтенсивність. Беручи все вищесказане до уваги, Фактор 2 можна визначити як «симптоматичні прояви» / «невротична симптоматика».

Фактор 3 займає 14,689% дисперсії.

До нього увійшли наступні змінні: фрустрація (0, 867), самооцінка (0, 853), що повинно бути відносно інших (0, 697), що повинно бути відносно себе (0, 680), Катастрофізація (0, 571) по позитивного полюса і інтелект (-0, 404) - по негативному. З огляду на те, що по позитивного полюса наведені показники категорій ірраціональних установок, а показник інтелекту має від'ємне значення, то в сукупності отриманих даних, можна визначити даний фактор як «ірраціональні установки».

Фактор 4 є менш значущим, ніж попередні три фактори, так як займає 9,208% дисперсії.

До нього увійшли наступні змінні: психічне благополуччя (0, 740), екстраверсія (0, 634), інтелект (0, 524), X-KON (0, 469) по позитивного полюса. Найбільше навантаження з даного фактору припадає на позитивний полюс і визначається шкалами методики Беккера «рівень психологічного благополуччя». Однак, показники за цими шкалами мають зворотну пропорцію, що сумі зі шкалою X-KON дозволяє визначити даний фактор як «невротизація» на особистісному рівні.

Фактор 5 займає 6,642% дисперсії і поряд з фактором є найменш значущим.

До нього увійшли наступні змінні: соматизація (0, 441), катастрофізація (0, 545), вік (0, 741) по позитивного полюса. Отримані дані дозволяють говорити про «вікової невротизації».

Вище описані взаємозв'язки між різними показниками, що відображають вираженість невротичної симптоматики і наявності ірраціональних установок, а також кореляційні зв'язки між різними змінними. Для пошуку характеристик, що впливають на вираженість невротичної симптоматики, був застосований регресійний аналіз даних.

Результати регресійного аналізу для всієї вибірки випробовуваних.

Для респондентів прогностично значущим щодо інтенсивності пережитого дистресу (PDSI) виявилися характеристики прояви невротичної симптоматики «тривожність» і «депресія» (модель достовірна на рівні $p = 0,00$).

Таблиця 3.6.

Достовірність регресійній моделі залежності інтенсивності пережитого дистресу від виділених характеристик.

Модель	Сума квадратів	Ступінь свободи	Середній квадрат	F	P
Регресія	4,297	2	2,148	23,292	0,000
Залишок	3,874	42	0,092		
Всього	8,171	44			

У Табл. 3.6 представлені коефіцієнти побудованої лінійної моделі, яка описує залежність інтенсивності пережитого дистресу від характеру невротичної симптоматики респондентів.

Таблиця 3.7

Взаємозв'язок інтенсивності дистресу і виділених характеристик.

	Нестандартизованого коефіцієнти		Стандартизовані коефіцієнти	Т	Р
	В	Стандартна Помилка	Бета		
(Константа)	1,155	0,081		14,294	0,000
Тривога	0,322	0,099	0,450	3.261 Репутація	0,002
Депресія	0,244	0,096	0,351	2,544	0,015

Результати регресійного аналізу, представлені в Табл. 3.7, демонструють вплив показників вираженості тривожної (більшою мірою) і депресивної (в меншій мірі) симптоматики на загальний показник інтенсивності пережитого дистресу (PDSI).

На Рис. 3.13 наочно проілюстровані виявлені в ході регресійного аналізу зв'язку.

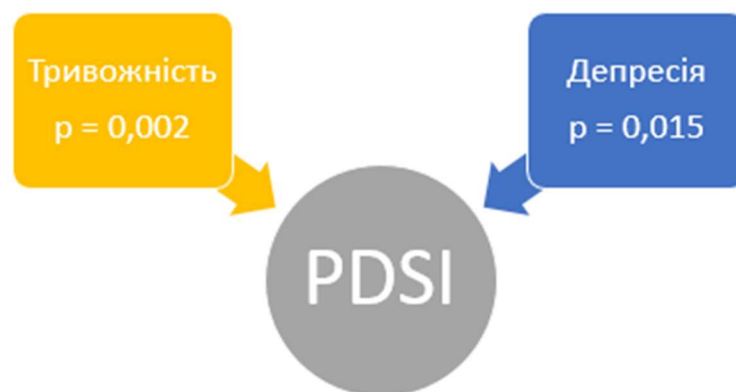


Рис. 3.13 Зв'язок показника інтенсивності дистресу і невротичної симптоматики.

Метою роботи було дослідження взаємозв'язку показників, що відображають наявність ірраціональних установок і рівень невротизації.

Приклад типового представника вибірки досліджуваної вибірки може наочно проілюструвати процес отримання даних.

- А. 23 роки. Має вищу освіту в сфері соціології, зараз працює за професією. Висловлює скарги на частий головний біль, проблеми з травленням, відсутність сил, тривогу, постійна напруга. Раніше зверталася за короткостроковою психологічною допомогою (відвідувала психолога-консультанта протягом 2 місяців). Пов'язує свій стан з особистісними особливостями і хронічним стресом.

Випробуваної були запропоновані наступні методики: симптоматичний опитувальник SCL - 90, опитувальник П. Беккера для вивчення самооцінки психічного благополуччя, опитувальник невротичної особистості KON - 2006, опитувальник А. Елліса для виявлення ірраціональних установок.

Результати проведеного дослідження.

За результатами оцінки симптоматичного опитувальника SCL - 90 все три індекси, що відображають вираженість дистресу (2,8), його суб'єктивну «тягар» (0, 6) і різноманітність невротичної симптоматики (32) виявилися в області підвищених значень. З 10 клінічних шкал, представлених в опитувальнику, найбільш високі показники можна виділити по 3 шкалами: соматизація (1,16), міжособистісна сензитивність (0,7), депресивність (1).

Дослідження рівня невротизації і психопатизацій проводився за допомогою «Опитувальника невротичної особистості» KON-2006 ». За результатами даної методики виявлено низький обсяг особистісних дисфункцій невротичного реєстру (X-KON - 33,6). Високі показники були отримані по 6 шкалами: астения, імпульсивність, рефлексивність, екзальтація, ірраціональність, почуття перевантаження.

Загальний результат за методикою П. Беккера, яка оцінює загальний критерій здоров'я і психічного благополуччя, дорівнює 55, що говорить про

суб'єктивне відчуття психологічного нездоров'я випробуваної. Шкали екстраверсія / інтроверсія (19), інтелект (17), психічне здоров'я (19).

За результатами дослідження ірраціональності мислення за допомогою методики А. Елліса, виявлено виражене наявність ірраціональних установок в категорії «Катастрофізація». За шкалами «низька фрустраційна толерантність» (33), «самооцінка» (36), «повинність щодо інших» (32) і «повинність щодо себе» (33) показник відповідає показнику наявності ірраціональної установки у респондента.

3.2 Результати дослідження

Проаналізувавши результати проведеного дослідження, можна визначити наявність певного зв'язку між невротизацією і виразністю ірраціональних установок.

Статистично достовірних відмінностей у вираженості ірраціональних установок у чоловіків і жінок виявлено не було. На підставі цього, ми можемо зробити висновок, що, в цілому, ірраціональні установки характерні і для чоловіків, і для жінок.

Статистично значимі відмінності за критерієм вираженості симптоматики невротичного реєстру були виявлені за наступними шкалами: міжособистісна тривожність, депресія, а також загальні індекси, що відображають рівень психічного дистресу і широту невротичної симптоматики. В цілому, жінки показали значно вищі показники вираженості невротичної симптоматики, ніж чоловіки, як по виділених показниках, так і за всіма іншими шкалами і індексам.

Результати дослідження також показують, що рівень психологічного благополуччя у жінок вище, ніж у чоловіків. Результати перших перевищують показники норми, в той час як результати групи чоловіків відповідають нормі психологічного здоров'я. Статистично достовірні відмінності виявлені за шкалою інтелекту, що говорить про різницю в сприйнятливості до самооцінки своїх інтелектуальних можливостей у чоловіків і жінок, а також вплив даного показника на загальне психологічне благополуччя.

Обсяг особистісних дисфункцій невротичного реєстру, згідно з результатами порівняльного дослідження вираженості невротичних рис, у жінок також достовірно вище, в порівнянні з показниками у чоловіків.

Результати даного дослідження також дозволяють сформулювати уявлення про взаємозв'язки загального показника дисфункцій особистості, як у чоловіків, так і у жінок, і самооцінки інтелекту. Крім того, спостерігається зв'язок і з виразністю невротичної симптоматики, у жінок по більшій кількості

шкал, ніж у чоловіків. Також показник обсягу особистісних дисфункцій невротичного реєстру статистично достовірно корелює із загальною вираженістю ірраціональних установок, в тому числі і з більшістю шкал даної методики.

Загальна вираженість ірраціональних установок виявляє статистично достовірні кореляції з обсягом особистісних дисфункцій невротичного реєстру, наявністю невротичної симптоматики, рівнем психологічного благополуччя. У чоловіків виявлено всього один корелят - невротична риса особистості «схильність до ризику», у жінок знайдено значно більше кореляцій з даними параметром. Негативна кореляція з віком є підставою висновку про те, що з плином часу людина проживає різні ситуації і набуває свій власний досвід, завдяки якому, ірраціональність зменшується. Ймовірно, це може бути пов'язано з тим, що деякі ірраціональні установки не знаходять підтвердження в особистому досвіді.

Згідно з результатами факторного аналізу, були виділені такі значимі фактори: «невротизація» на клінічному рівні, «симптоматичні прояви» / «невротична симптоматика», «ірраціональні установки», «невротизація» на рівні особистості, «вікова невротизація». Найбільш значущими за навантаженням є перші два фактори.

При проведенні регресійного аналізу, виявлені прогностично значущі відносно інтенсивності пережитого дистресу (PDSI) компоненти. Ними виявилися характеристики прояви невротичної симптоматики «тривожність» і «депресія».

Ірраціональні установки притаманні кожному і, безсумнівно, вони впливають на життя кожного їх власника. Відрізняючись за змістом, ступеня впевненості в певній установці, характеру переконання, ступеня вираженості ірраціональності мислення, вони мають значущий вплив на сприйняття навколишнього світу. Отже, на утримання внутрішнього світу людини.

Крім того, вони формують ґрунт для утворення невротичного розладу особистості. Іншими словами, сприяють невротизації особистості за

допомогою формування нереалістичних очікувань від світу, інших людей і навіть самого себе.

Взаємозв'язок ступеня вираженості ірраціональних установок і рівня невротизації виявлена в ході проведення представленого дослідження.

Згідно з його результатами, ступінь вираженості ірраціональних установок має пряму значиму взаємозв'язок з виразністю симптоматики невротичного регістру, виразністю дисфункцій особистості невротичного характеру, а також із загальним показником психологічного неблагополуччя.

Також було виявлено велику невротизація за багатьма показниками прояви симптомів невротичного розладу і особистісних змін серед жінок, в порівнянні з чоловіками. Крім цього, було виявлено достовірну зворотну зв'язок між ступенем вираженості ірраціональних установок і віком.

В цілому, тема дослідження взаємозв'язку ірраціональності і невротизації представляється досить перспективною в силу вивченості роботи з ірраціональними установками, що дозволить проводити ефективну психопрофілактику невротичних розладів.

ВИСНОВКИ

На підставі результатів проведеного дослідження можна зробити наступні висновки:

1. Виявлено, що загальний показник вираженості ірраціональних установок, а також показники окремих установок у чоловіків і жінок знаходяться в діапазоні, відповідному середнього ступеня їх вираженості. Найбільш представленими у чоловіків і жінок є установки «Катастрофізація» і «повинність щодо себе», а найменш - «фрустраційна толерантність». Достовірних відмінностей між групами чоловіків і жінок не встановлено.

2. Встановлено, що обстежена вибірка характеризується наявністю симптоматики невротичного реєстру, показники якої перевищують нормативні значення. Найбільш вираженими в структурі симптоматики є депресивні, obsesивно-компульсивні, тривожні симптоми, а також соматизація. Найбільший вплив на загальний показник вираженості дистресу надають прояви тривожної і депресивної симптоматики.

3. Виявлено, що жінки характеризуються більшою виразністю симптоматики невротичного реєстру у порівнянні з чоловіками: достовірні відмінності виявлені за індексами психічного дистресу і широти симптоматики, а також за шкалами «міжособистісна тривожність» і «депресія». Для жінок в найбільшою мірою характерна депресивна, а для чоловіків - obsesивно-компульсивна симптоматика.

4. Виявлено, що показник загального обсягу особистісних дисфункцій, пов'язаних з розвитком невротичних розладів, у чоловіків достовірно вище, ніж у жінок. Факт переважання невротизації на особистісному рівні у чоловіків і на симптоматичному рівні у жінок може свідчити про різні способи маніфестації невротизації у чоловіків і жінок.

Загальний показник психологічного благополуччя у чоловіків знаходиться в діапазоні нормативних значень, а у жінок виходить за його межі і свідчить про тенденцію до переживання психологічного неблагополуччя. Достовірні відмінності отримані за такою складовою психологічного

благополуччя як оцінка свого інтелекту: жінки схильні оцінювати свій інтелект нижче ніж чоловіки. За показниками оцінки психічного здоров'я та екстраверсії-інтроверсії достовірних відмінностей між чоловіками і жінками не виявлено.

5. Виявлено значущі кореляційні взаємозв'язки між загальним показником вираженості ірраціональних установок і більшістю вивчених характеристик: показником загального обсягу особистісних дисфункцій, поруч невротичних рис особистості (почуття провини, відчуття відсутності впливу, брак життєвої енергії, складність у прийнятті рішень і ін.), Індексом психічного дистресу і широти симптоматики, виразністю ряду невротичних симптомів, а також віком. Зазначені кореляції більшою мірою представлені в групі жінок.

Виявлено, що найбільшу кількість кореляцій з вивченими характеристиками виявляє показник X-KON, що відображає загальний обсяг вираженості особистісних дисфункцій невротичного реєстру, який значимо взаємопов'язаний як з показниками вираженості невротичної симптоматики і загальними індексами, так і з іншими вивченими психологічними характеристиками (ірраціональними установками і показниками психологічного благополуччя).

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

- 1 Абабков, В. А. «Учение о неврозах» / В. А. Абабков, Г. Л. Исурин. – СПб.: издательство Санкт-Петербургского государственного университета, 2012. – 175 с.
- 2 Абабков, В. А. Адаптация к стрессу / В. А. Абабков, М. Перре. – СПб.: издательство Санкт-Петербургского государственного университета, 2014. – 165 с.
- 3 Адлер, А. Наука жить / А. Адлер. – СПб.: Питер, 1997. – 288 с.
- 4 Айзенк, Г. Ю. Структура личности / Г. Ю. Айзенк. – М., 1999. – 369 с.
- 5 Айрапетянц, М. Г. Неврозы в эксперименте и в клинике / М. Г. Айрапетянц. – М.: «Наука», 1982. – 271 с.
- 6 Александровский, Ю. А. Предболезненные состояния и пограничные психические расстройства / Ю. А. Александровский. – М.: Литтерра, 2010. – 272 с.
- 7 Ануфриев, И. Е. Самоучитель MatLab 5.3/6.x. / И. Е. Ануфриев. – СПб.: БХВ-Петербург, 2002. – 736 с.
- 8 Анцыферова, Л. И. Личность в трудных жизненных условиях: переосмысливание, преобразование жизненных ситуаций и психологическая защита / Л. И. Анцыферова. – Психологический Журнал, 1994. – 318 с.
- 9 Белогорцев, Д. О. Клинико-биологические и психосоциальные факторы затяжного течения невротических расстройств / Д. О. Белогорцев. – Санкт-Петербург, 2011. – 140 с.
- 10 Бодров, В. А. Когнитивные процессы и психологический стресс. / В. А. Бодров. – Психологический журнал, 1994. – 128 с.
- 11 Братусь, Б. С. Аномалии личности / Б. С. Братусь. – М.: Мысль, 1988. – 301 с.

- 12 Браун, Дж. Психология Фрейда и постфрейдисты / Дж. Браун. – Киев: Ваклер, 1997. – 304 с.
- 13 Бурлачук, Л. Ф. Психотерапия: учебник для вузов / Л. Ф. Бурлачук. – СПб: Питер, 2017. – 480 с.
- 14 Бек, А. Когнитивная психотерапия расстройств личности / А. Бек. – СПб.: Питер, 2012. – 369 с.
- 15 Васильева, А. В. Биопсихосоциальная модель терапии затяжных форм невротических расстройств / А. В. Васильева. – М., 2010. – 286 с.
- 16 Василева, А. В. Затяжные формы невротических расстройств: биопсихосоциальная концепция этиопатогенеза и терапии / А. В. Василева. – Санкт-Петербург, 2012. – 372 с.
- 17 Васильева, А.В. Сравнительный анализ стресс-преодолевающего поведения (копинга) у больных острым и хроническим невротическим расстройством / Д. О. Белогорцев, А. В. Васильева, Б. Д. Карвасарский, Е. А. Колотильщикова, Е. И. Чехлатый. – Вестник психотерапии, 2010. – 283 с.
- 18 МКБ 11 – международная классификация болезней 11-го пересмотра.
- 19 Нартова-Бочавер, С. К. Копинг-поведение в системе понятий психологии личности / С. К. Нартова-Бочавер. – СПб.: Питер, 1997. – 330 с.
- 20 Наследов, А. Д. Математические методы психологического исследования. Анализ и интерпретация данных / А. Д. Наследов. – СПб.: Речь, 2004. – 392 с.
- 21 Наследов, А. Д. IBM SPSS Statistics 20 и AMOS: профессиональный статистический анализ данных / А. Д. Наследов. – СПб.: Питер, 2013. – 416 с.
- 22 Нюнберг, Г. Принципы психоанализа и их применение к лечению неврозов / Г. Нюнберг. – СПб.: Питер, 1999. – 368 с.
- 23 Паттерсон, С. Теории психотерапии / С. Паттерсон. – СПб.: Питер, 2003. – 544 с.

- 24 Пивень, Б. Н. Сочетанные формы психических заболеваний и МКБ-11/ Б. Н. Пивень. – СПб.: Питер, 2014. – 372 с.
- 25 Попов, Ю. В. Современная клиническая психиатрия / Ю. В. Попов. – М.: «Экспертное бюро-М», 1997. – 496 с.
- 26 Радюк, О. М. Точки соприкосновения в моделях А.Эллиса и А. Бека / О. М. Радюк. – Минск : БГПУ, 2018. – 104 с.
- 27 Роджерс, К. Взгляд на психотерапию. Становление человека / К. Роджерс. – М., 2014. – 268 с.
- 28 Романовский, В. А. Психогении. Невротические реакции, неврозы, невротические развития / В. А. Романовский. – СПб., 2018. – 213с.
- 29 Свядоц, А. М. Неврозы и их лечение / А. М. Свядоц. – М., 1971. – 245 с.
- 30 Свядоц, А. М. Неврозы / А. М. Свядоц. – М.: Медицина, 1982. – 451 с.
- 31 Сидоров, П. И. Введение в клиническую психологию / П. И. Сидоров. – М.: Академический Проект, 2017. – 416 с.
- 32 Франкл, В. Теория и терапия неврозов / В. Франкл. – СПб. Речь, 2001. – 256 с.
- 33 Франкл, В. Человек в поисках смысла / В. Франкл. – М.: Прогресс, 1990. – 368с.
- 34 Фрейд, З. Психоанализ и неврозы / З. Фрейд. – Минск, 1998. – 261 с.

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

ОПИТУВАЛЬНИК П. БЕККЕРА

Текст методики:

Вам пропонується перелік прикметників, за допомогою яких ви повинні описати себе. Ці прикметники розташовані парами, як показано на наступному прикладі: життєрадісний 3 2 1 1 2 3 сумний.

Подумайте, будь ласка, чи вважаєте ви себе скоріше життєрадісною людиною або сумним. Це означає, налаштовані ви, в загальному, радісно чи сумно.

У вашому розпорядженні є 6 цифр, щоб поставити на одній з них хрестик. Якщо ви перекреслите хрестиком «3» близько слова «життєрадісний», це означає, що ви вважаєте себе дуже життєрадісною людиною. Меншу ступінь життєрадісності ви висловите, перекресливши «2» або «1» на стороні «життєрадісний» (ліва частина цифрового ряду). Чим більше число, яке ви перекреслите, тим сильніше виражено у вас відповідну якість.

Навпаки, «3» при слові «сумний» означає, що ви вважаєте себе, в загальному, дуже сумно налаштованим людиною. «2» і «1» на стороні «сумний» висловлюють меншу ступінь сумно.

Надалі вирішите, будь ласка, яке визначення в кожній з 18 пар характеристик підходить вам більше: ліве або праве. Потім відзначте за допомогою чисел «1», «2» або «3», що відносяться до цього визначення, наскільки сильно виражено в вас відповідну якість взагалі, а не тільки сьогодні чи якийсь інший конкретний день.

Перекреслює, будь ласка, кожен раз тільки одну з 6 цифр одного ряду і не пропустіть жодну пару характеристик.

1.	Активний, легкий на підйом	3 2 1 1 2 3	Інертний, флегматичний
2.	Чутливий	3 2 1 1 2 3	Нечутливий
3.	Цілеспрямований	3 2 1 1 2 3	Що не має мети
4.	Без почуття гумору	3 2 1 1 2 3	З почуттям гумору
5.	Балакучий	3 2 1 1 2 3	Мовчазний, скупий на слова
6.	Сонливий	3 2 1 1 2 3	Бадьорий
7.	Нетовариський	3 2 1 1 2 3	Товариський
8.	Високообдарований	3 2 1 1 2 3	Малообдарований
9.	Невпевнений	3 2 1 1 2 3	Впевнений у собі
10.	Жвавий	3 2 1 1 2 3	Тихий
11.	Боязкий	3 2 1 1 2 3	Сміливий
12.	Проникливий	3 2 1 1 2 3	Дурнуватий
13.	Обережний	3 2 1 1 2 3	Необережний
14.	Похмурий	3 2 1 1 2 3	Веселий
15.	Винахідливий	3 2 1 1 2 3	Невинахідливого
16.	Неспокійний	3 2 1 1 2 3	Спокійний
17.	Млявий	3 2 1 1 2 3	Рухомий, спритний, кмітливий, що схоплює «все на льоту»
18.	Стриманий	3 2 1 1 2 3	Запальний, нестриманий

Повідомте, будь ласка, про себе:

Вік (повних років) ____

Підлога ____

Ключ до обробки даних за опитувальником Беккера.

E	→ 1.	Активний, легкий на підйом	3 2 1 1 2 3 -----→ 1 2 3 4 5 6	Інертний, флегматичний
SG	← 2.	Чутливий	3 2 1 1 2 3 ←----- 6 5 4 3 2 1	Нечутливий
I	→ 3.	Цілеспрямований	3 2 1 1 2 3 -----→ 1 2 3 4 5 6	Не має мети
E	← 4.	Без почуття гумору	3 2 1 1 2 3 ←----- 6 5 4 3 2 1	З почуттям гумору
E	→ 5.	Говіркий	3 2 1 1 2 3 -----→ 1 2 3 4 5 6	Мовчазний, скупий на слова
I	← 6.	Сонливий	3 2 1 1 2 3 ←----- 6 5 4 3 2 1	Бадьорий
E	← 7.	Нетовариський	3 2 1 1 2 3 ←----- 6 5 4 3 2 1	Товариський
I	→ 8.	Високообдарован ий	3 2 1 1 2 3 -----→ 1 2 3 4 5 6	Малообдарований
SG	← 9.	Невпевнений	3 2 1 1 2 3 ←----- 6 5 4 3 2 1	Впевнений у собі
E	→ 10.	Жвавий	3 2 1 1 2 3 -----→ 1 2 3 4 5 6	Тихий
SG	← 11.	Боязкий	3 2 1 1 2 3 ←----- 6 5 4 3 2 1	Сміливий

I	→ 12.	Проникливий	<p style="text-align: center;">3 2 1 1 2 3</p> <p style="text-align: center;">-----→</p> <p style="text-align: center;">1 2 3 4 5 6</p>	Дурнуватий
E	← 13.	Обережний	<p style="text-align: center;">3 2 1 1 2 3</p> <p style="text-align: center;">←-----</p> <p style="text-align: center;">6 5 4 3 2 1</p>	Необережний
SG	← 14.	Похмурий	<p style="text-align: center;">3 2 1 1 2 3</p> <p style="text-align: center;">←-----</p> <p style="text-align: center;">6 5 4 3 2 1</p>	Веселий
I	→ 15.	Винахідливий	<p style="text-align: center;">3 2 1 1 2 3</p> <p style="text-align: center;">-----→</p> <p style="text-align: center;">1 2 3 4 5 6</p>	Невинахідливого
SG	← 16.	Неспокійний	<p style="text-align: center;">3 2 1 1 2 3</p> <p style="text-align: center;">←-----</p> <p style="text-align: center;">6 5 4 3 2 1</p>	Спокійний
I	← 17.	Млявий	<p style="text-align: center;">3 2 1 1 2 3</p> <p style="text-align: center;">←-----</p> <p style="text-align: center;">6 5 4 3 2 1</p>	Рухливий, спритний, кмітливий, що схоплює «все на льоту»
SG	→ 18.	Стриманий	<p style="text-align: center;">3 2 1 1 2 3</p> <p style="text-align: center;">-----→</p> <p style="text-align: center;">1 2 3 4 5 6</p>	Запальний, нестриманий

Шкали:

E - екстраверсія - інтроверсія

I- інтелект

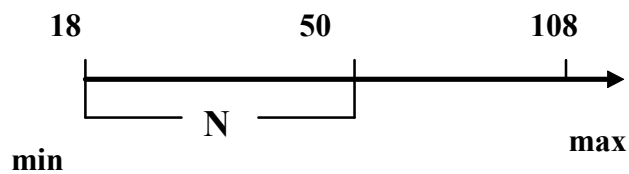
SG - психічне здоров'я

Підраховується загальна сума балів по 6-бальних шкалами по кожному параметру:

E: $\left[\begin{array}{l} - \text{ низькі оцінки - екстраверсія (min - 6 балів)} \\ - \text{ високі оцінки - інтроверсія (max - 36 балів)} \end{array} \right.$

SG: $\left[\begin{array}{l} - \text{ низькі оцінки - показник психічної стабільності і здоров'я} \\ \text{(Min - 6 балів)} \\ - \text{ високі оцінки - показник психічного нездоров'я (max - 36 балів)} \end{array} \right.$

I: $\left[\begin{array}{l} - \text{ низькі оцінки - показник високого IQ (min - 6 балів)} \\ - \text{ високі оцінки - показник низького IQ (max - 36 балів)} \end{array} \right.$



ДОДАТОК Б

Бланк методики

№ _____ Дата заповнення _____

ім'я _____

Пол (підкреслити): жіноча / чоловіча Вік: _____

Сфера діяльності _____

Сімейний стан _____

Регіон проживання _____

Інструкція:

Цей опитувальник дозволить отримати уявлення про деякі риси Вашого характеру, Ваших схильностях, прагнення, поглядах, установках. Будь ласка, оцініть, чи згодні Ви з пропонованими твердженнями. Тут немає «правильних» чи «неправильних» відповідей. Тому довго не замислюйтесь і відповідайте «ТАК» або «НІ» на кожне питання. Зазвичай, якщо людина замислюється над відповіддю, то це скоріше «НІ». Дякуємо за співпрацю.

Текст опитувальника

0 Зрозуміла Вам інструкція заповнення опитувальника?

1. Для мене важливо, щоб всі мене любили.
2. Я довго думаю, перш ніж прийму рішення.
3. Буває, що люди неправильно розуміють мою поведінку.
4. Я часто ризикую заради самого ризику.
5. Мене дратує, коли хтось веселиться.
6. Я часто всупереч своїм інтересам і бажанням роблю те, про що мене просять.
7. Я завжди вирішую сам, що мені робити.
8. Якщо я хочу з кимось познайомитися, мені буває важко заговорити першим
9. У потрібний момент у мене ніколи не бракує енергії на все.
10. Часто люди «сідають мені на голову».
11. Є не так багато речей, які приносять мені задоволення.
12. Часто я не вмію показати, на що я здатний.
13. Я рідко показую свої почуття, навіть друзям.
14. Я страшенно негарний / а.
15. Мені щастить у всьому, що роблю.
16. Я занадто часто дозволяю собою керувати.
17. Зазвичай, коли мені потрібно щось змінити в своєму житті, я відчуваю напругу і невпевненість.
18. Допомогати іншим досягати успіху - це дурість.
19. Погана погода мене сильно засмучує.
20. Я добре знаю, що добро, а що - зло.
21. Я невдаха і ніколи нічого в житті не доб'юся.
22. Мені подобається сексуальне збудження.
23. Неможливо ділитися почуттями з кимось, хто не пережив того, що я.
24. Моя доброта ускладнює мені життя.
25. У мене часто з'являється відчуття внутрішньої порожнечі.
26. Я знаю, що в майбутньому ні з чим не впораюся.
27. Насправді мною ніхто не цікавиться.

28. Мені подобається приймати швидкі рішення.
29. Я часто відчуваю себе психічно слабким.
30. У мене хороший контакт з людьми.
31. Я люблю битися.
32. Робота дається мені важче, ніж іншим людям.
33. Мої інтереси часто змінюються.
34. Вранці я зазвичай енергійно піднімаюся з ліжка.
35. Дивлячись сумне кіно, я плачу частіше, ніж інші.
36. У житті я, перш за все, прислухаюся до власної інтуїції і потребам.
37. Я дуже чутливий / а.
38. Навіть коли все погано, я не втрачаю надії на те, що є ще якийсь вихід.
39. Я відчуваю себе нікому непотрібним / ної.
40. Існують вищі сили, які вирішують за мене.
41. У мене багато сил, мені не треба змушувати себе бути активним.
42. Кажуть, що я впертий / а «як осел».
43. Мене дратує щастя інших.
44. У більшості випадків я відчуваю себе самотнім.
45. Іноді мене лякає те, як сильно я можу злитися сам на себе.
46. Часто я працюю так багато, що відчуваю себе «вичавленим як лимон».
47. Трапляється, що я можу вдарити кого-то з членів моєї сім'ї або друзів.
48. Мені подобається робити ризиковані речі.
49. Мені важко відрізнити, що більш, а що менш важливо.
50. Я більш впевнений / а в собі, ніж інші.
51. Мені подобається бути на самоті.
52. Після сварки я дуже злюся сам на себе.
53. Я впевнений в тому, що існують «вищі сили».
54. Мені подобається бути в центрі уваги.
55. Мене часто принижують.
56. Мені дуже подобається грати в ігри на гроші.

57. Важливі тільки мої потреби.
58. Я часто замислююся, чи можу я довіряти моїм знайомим.
59. Часто думаю про тих, кого я образив.
60. Іноді у мене виникає почуття, що має статися щось погане.
61. Я часто сварюся.
62. Зазвичай я швидко прощаю того, хто мене образив.
63. Результати моїх дій не залежать від мене.
64. Я відчуваю зв'язок з усіма людьми навколо.
65. Зазвичай, перш ніж прийняти рішення, я детально аналізую все, навіть найдрібніші деталі.
66. Я хотів (ла) би володіти суперздатностями (наприклад, суперсилою).
67. Коли хтось на мене злиться, я чекаю поки у нього це пройде.
68. Зазвичай я роблю те, що вважаю правильним.
69. Я легко переживаю через дрібниці.
70. Я знаю, до чого прагну в житті.
71. Коли я в біді, завжди знайдеться хтось, хто мені допоможе.
72. Часто трапляється, що незнайомі люди якось дивно на мене дивляться або оцінюють критично.
73. Існують духи, які шкодять або допомагають.
74. Завжди довго думаю поки щось виберу.
75. Коли хтось «несе нісенітницю», я зазвичай говорю йому про це.
76. Більшість близьких мені людей не розуміє мене.
77. Важка ситуація є для мене викликом.
78. Я знаю, що часто зі мною «просто неможливо».
79. Релігія допомагає мені в житті.
80. Я часто добре ставлюся до людей, які до мене ставляться погано.
81. Коли я неуважний або поступаю необережно, у мене часто щось не виходить.
82. Я радію нещастя інших.
83. Мені подобається придумувати нові способи дії.

84. Я все роблю дуже повільно.
85. Розуміння іншої людини не призводить ні до чого хорошого.
86. Коли у мене проблеми, я продумую план дії і дотримуюся йому.
87. Мої стосунки з людьми то псуються, то налагоджуються.
88. Мене часто мучать спогади про моїх поганих вчинках.
89. Мені подобається розігрувати інших.
90. Я боюся робити щось нове.
91. Я не можу вплинути на то який / а я.
92. Мені важко працювати, коли мені ніхто не допомагає.
93. Кожна зміна в моєму житті дуже мене радує.
94. Завжди, перш ніж підписати щось, я читаю весь документ.
95. Мені важко керувати або командувати.
96. Я вірю в чудеса.
97. Мене легко образити.
98. Мені важко прийняти рішення, коли є багато варіантів.
99. Віддаю перевагу повністю віддатися справі, ніж бути обережним в тому, що роблю.
100. Мої стосунки з людьми складаються не так добре, як хотілося б.
101. Часто я намагаюся зробити більше, ніж можу насправді.
102. Я менш енергійний / а, ніж більшість людей.
103. Коли мені важко, я уявляю собі, що насправді все навпаки.
104. Коли хтось до мене добре ставиться, я замислююся, що за цим стоїть.
105. Іноді мені кажуть, що у мене дуже високої думки про себе.
106. Під час сімейних свят я відчуваю себе відчужено.
107. Коли перебуваю у важкій ситуації, я змиряються з цим.
108. Треба уникати сильних вражень - вони занадто вимотують.
109. Я міг би присвятити все своє життя тому, щоб світ став кращим.
110. Життя для мене - це постійна праця.
111. Зазвичай мені вистачає енергії на весь день.

112. Я легко втрачаю контроль над собою.
113. Я запальний.
114. У мене часто не вистачає сил, щоб закінчити те, що я почав.
115. Мені важко прийняти будь-якої відмова.
116. Я завжди розслаблений, навіть якщо все навколо нервують.
117. Я хочу мати більше, ніж інші.
118. Я легко розповідаю про свої особисті проблеми навіть тим, кого погано знаю.
119. Більшість людей нічого не варті.
120. Я змінюю свою думку в залежності від того, з ким спілкуюся.
121. Треба завжди поступати згідно з правилами.
122. Я часто злюся сам на себе.
123. Я боюся нахабних людей.
124. Часто відчуваю невдоволення тим, як складається моє життя.
125. Сильні емоції змушують мене говорити такі речі, про які я потім шкодую.
126. Я часто відмовляюся від своїх планів.
127. Я хочу діяти так, щоб усі були задоволені.
128. Мої розваги важливіше, ніж проблеми інших.
129. Коли я співпрацюю з іншими, то часто беру на себе провідну роль.
130. Я часто кажу неправду, тому що інакше мені свого не добитися.
131. Невдачі відбивають у мене бажання робити що-небудь.
132. Траплялося, що я добровільно брався за роботу, яка мене не влаштовувала.
133. Я майже завжди приймаю рішення по першому враженню.
134. Мені є чим пишатися.
135. Мені часто трапляється обходити правила.
136. Красиві люди дуже бентежать мене.
137. Я зазвичай вірю гороскопам і ворожінням.
138. Я дуже ніжний чоловік.
139. Після сварки якийсь час я не спілкуюся з цією людиною.

140. Я вмію відмовляти.
141. Я часто замислююся над тим, який я є.
142. Мені подобається фліртувати.
143. Я думаю, що в майбутньому я буду дуже щасливий.
144. Зазвичай я стриманий.
145. Я дуже часто замислююся над тим, що роблю.
146. Коли я злюся, трапляється, що можу когось вдарити або кидатися якимись предметами.
147. Траплялося, що я відчував / а вплив вищих сил.
148. Коли я втрачаю підтримку близької людини, мені треба знайти кого-то, хто подбав би про мене.
149. Часто я буваю жертвою неприємних ситуацій.
150. Ніхто не цікавиться тим, що я відчуваю.
151. Мені не вистачає впевненості в собі.
152. Часто люди кажуть мені, що я з ними не зважаю на.
153. Зазвичай я задоволений собою.
154. Ніщо в житті не складається так, як я б цього хотів.
155. Я буваю так зайнятий, що мені не вистачає часу на розваги.
156. Я знаю, що стою менше, ніж інші люди.
157. В усьому, що я роблю, звертаю увагу на деталі.
158. У складній ситуації я очікую, що щось мене врятує.
159. Мені погано спиться на новому місці.
160. Навіть тоді, коли все добре складається, я часто залишаю цю справу.
161. Це не чесно, що інші мають більше, ніж я.
162. Люди звинувачують мене в надмірній незалежності тому, що я не роблю того, що вони від мене вимагають.
163. Я легко міг (могла) б переїхати в інше місто.
164. Я часто розчаровуюсь в людях.
165. Незважаючи на перешкоди, я завжди сподіваюся, що все буде добре.

166. Моє життя не має сенсу.
167. Мені подобається ділитися з друзями всім моїм досвідом і моїми думками.
168. Я часто пропускаю свій життєвий шанс, тому що починаю йти від справи.
169. Я педантичний / а.
170. Навіть коли дуже я намагаюся, я не можу працювати так швидко, як інші.
171. Моє мінливе настрій дуже всіх стомлює і мене теж.
172. Я часто мрію, що я мільйонер.
173. Мені важко швидко приймати рішення.
174. Я навіть готовий пожертвувати собою, щоб тільки мене любили.
175. Я часто замислююся, як інші ставляться до мене.
176. Буває, що навіть без причин я починаю переживати.
177. Мене дратує будь-яка ненатуральність.
178. Я часто роблю щось всупереч своєму бажанню.
179. Найчастіше я сподіваюся, що хтось інший вирішить мої проблеми.
180. Я вимагаю від себе більше, ніж інші люди.
181. Часто серед людей я відчуваю відчуженість.
182. Я зазвичай відчуваю, що все буде добре.
183. Іноді я сам / а себе принижую.
184. Іноді згодом я усвідомлюю, що дарма дозволив / а себе вмовити.
185. Мені гірше, ніж іншим.
186. Іноді для задоволення я роблю щось небезпечно.
187. Мені все одно, чи люблять мене люди чи ні.
188. Я часто відчуваю себе як бочка пороху перед вибухом.
189. Я вмію бути наполегливим / ой в ситуаціях, які вимагають цього.
190. Інші люди занадто сильно мене контролюють.
191. Не варто витрачати час на людей, які нічого не значать.
192. Я завжди повинен бути впевнений в тому, що не допустив жодної помилки.
193. Коли я з кимось посварюся, то швидко намагаюся помиритися.
194. Мені подобається, коли хтось контролює мою діяльність.

195. Мене важко переконати, я не легко міняю погляди і думки.
196. Я часто чекаю, поки хтось інший візьме ініціативу на себе.
197. Я вмію тверезо мислити в важких ситуаціях.
198. Моє життя залежить від обставин, на які я не маю впливу.
199. Мене дратує, коли хтось заважає мені в тому, що я роблю.
200. «Я гублюся» в життя.
201. Коли я напружений або поспішаю, я відчуваю себе безсилим.
202. Дивлячись у дзеркало, я відчуваю огиду.
203. Я дуже часто відчуваю, що «все мене дістало».
204. Зазвичай я орієнтуюся на те, що я зараз відчуваю.
205. Завжди, коли щось про себе скажу отримую «по голові».
206. Я часто уявляю, що я велика людина.
207. Я завжди хочу, як можна швидше зробити те, що мені треба зробити.
208. Я дуже чутливий / а.
209. Невдачі підштовхують мене до подальших дій.
210. Завжди треба дотримуватися правил, навіть якщо вони заважають жити.
211. Зазвичай я не вмію захиститися, коли хтось робить мені боляче.
212. Мені подобається подорожувати.
213. Зазвичай я знаю, що треба робити.
214. Краще провести життя на самоті, ніж з ким-то зв'язуватися.
215. Часто не можу впливати на те, що і як роблю.
216. Я вмію справлятися зі своїми проблемами.
217. Я легко повертаюся до перерваної роботи.
218. Більшість людей, яких я знаю, дбають тільки про свої справи.
219. Я заслуговую особливого ставлення до себе.
220. Я завжди вникаю в деталі, навіть якщо обмежений в часі.
221. Я ніколи не ставлю під сумнів те, що говорять авторитетні люди.
222. Я хочу, щоб мною захоплювалися більше, ніж іншими.
223. Моя доля залежить, в першу чергу, від мене самого.

224. Більшість людей краще справляються з багатьма справами ніж я.
225. Я часто мрію про ідеальний романі, який коли-небудь переживу.
226. Мене дуже обурює, коли хтось наді мною жартує.
227. Музика, поезія дуже мене чіпають.
228. Я часто буваю жорстоким / ой до близьких мені людей.
229. Буває, що я забуваю про щось, чого насправді не хочу робити.
230. Мене часто мучить совість.
231. Секс - це одне з найважливіших справ у моєму житті.
232. В сьогоднішньому світі чесна людина повинен програти.
233. Я зазвичай роблю все по-своєму, не прислухаючись до чужої думки.
234. Мені не подобається дивитися у дзеркало.
235. Я часто веду себе так, що оточуючим важко зі мною.
236. Люди шукають у мене допомоги і розуміння.
237. Я постійно себе в чомусь дорікаю.
238. Іноді я мрію про популярність, повагу, високе становище якого доб'юся в майбутньому.
239. З усіма складнощами можна впоратися.
240. Мене легко використовувати, тому мені треба бути уважніше.
241. Я легко відступаю в суперечці.
242. Я втомлююся швидше, ніж більшість людей.
243. Кожен день я намагаюся зробити черговий крок на шляху до своїх цілей