**ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

фЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТвЕННОЕ Бюджетное ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«Санкт-Петербургский государственный университет»

(СПбГУ)

ДЖАЛИЛОВА Анастасия Андреевна

Выпускная квалификационная работа

*«Выраженность иррациональных установок у лиц с различным уровнем невротизации»*

Уровень образования: Специалитет

Специальность 37.05.01 «Клиническая психология»

Основная образовательная программа СМ.5029.2015 «Клиническая психология»

Профиль «Клиническая психодиагностика, консультирование, психотерапия»

|  |  |
| --- | --- |
|  | Научный руководитель:кандидат психологических наук, профессор кафедры медицинской психологии и психофизиологии Исурина Галина ЛьвовнаРецензент: кандидат психологических наук,заведующая отделением клинической психологии ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева" Министерства здравоохранения Российской ФедерацииВасильева Надежда Геннадьевна |

**Содержание**

[Аннотация 4](#_Toc73044419)

[Abstract 5](#_Toc73044420)

[Введение 6](#_Toc73044421)

[Глава 1. Обзор литературы. 12](#_Toc73044422)

[1.1 Понятие невротизации. 12](#_Toc73044423)

[1.1.1 Определение невротического расстройства и его диагностика. 13](#_Toc73044424)

[1.1.2 Подходы к пониманию природы невротических расстройств. 16](#_Toc73044425)

[1.1.3 Классификация невротических расстройств в МКБ-11. 20](#_Toc73044426)

[1.1.4 Психологические особенности пациентов с невротическими расстройствами. 21](#_Toc73044427)

[1.2 Понятие иррациональных установок. 23](#_Toc73044428)

[1.2.1 Теоретическая концепция иррациональных установок. 23](#_Toc73044429)

[1.2.2 Типологизация иррациональных установок. 28](#_Toc73044430)

[1.2.3 Методы диагностики иррациональных установок. 32](#_Toc73044431)

[Глава 2. Организация и методы исследования. 37](#_Toc73044432)

[2.1 Описание выборки исследования. 37](#_Toc73044433)

[2.2. Методы исследования. 37](#_Toc73044434)

[2.2.1 Опросник SCL – 90. 38](#_Toc73044435)

[2.2.2 Опросник П. Беккера. 41](#_Toc73044436)

[2.2.3 Опросник невротической личности KON – 2006. 42](#_Toc73044437)

[2.2.4 Опросник А. Эллиса. 46](#_Toc73044438)

[2.3 Процедура исследования. 48](#_Toc73044439)

[2.4 Математико-статистические методы обработки данных. 49](#_Toc73044440)

[Глава 3. Результаты исследования и их обсуждение. 50](#_Toc73044441)

[3.1. Результаты сравнительного исследования иррациональных установок у мужчин и женщин 50](#_Toc73044442)

[3.2 Результаты сравнительного исследования степени выраженности симптоматики невротического регистра у мужчин и женщин. 51](#_Toc73044443)

[3.3 Результаты сравнительного исследования уровня психологического благополучия у мужчин и женщин. 55](#_Toc73044444)

[3.4 Результаты сравнительного исследования общей выраженности невротических черт личности у мужчин и женщин. 57](#_Toc73044445)

[3.5. Результаты корреляционного анализа. 58](#_Toc73044446)

[3.5.1 Статистически достоверные корреляционные связи показателя невротизации личности X-KON у мужчин и женщин. 59](#_Toc73044447)

[3.5.2. Статистически достоверные корреляционные связи общего показателя выраженности иррациональных установок у мужчин и женщин. 63](#_Toc73044448)

[3.6. Результаты факторного анализа. 67](#_Toc73044449)

[3.7. Результаты регрессионного анализа. 70](#_Toc73044450)

[3.5 Клинический пример. 72](#_Toc73044451)

[3.6 Обсуждение результатов исследования. 74](#_Toc73044452)

[Выводы 76](#_Toc73044453)

[Заключение 78](#_Toc73044454)

[Список использованных источников 79](#_Toc73044455)

[Приложение А 85](#_Toc73044456)

[Приложение Б 89](#_Toc73044457)

# **Аннотация**

В целях изучения взаимосвязи выраженности иррациональных установок и уровня невротизации было обследовано 46 человек, разделенных на группы по половому признаку. Изучалась выраженность невротических черт личности (методика «Опросник невротической личности KON-2006), степень выраженности симптоматики невротического регистра (Опросник SCL – 90), уровень психического благополучия (Опросник П. Беккера), выраженность иррациональных установок (Опросник А. Эллиса). Обработка данных: дисперсионный, корреляционный, регрессионный и факторный анализ. Результаты показали статистически значимую взаимосвязь степени выраженности иррациональных установок и уровня невротизации. Показатели невротизации женщин выше чем у мужчин.

# **Abstract**

To study the relations between the severity of irrational attitudes and the level of neurotization, 46 people were examined, divided into groups by sex. We studied neurotic personality traits (the method «The questionnaire of the neurotic personality KON-2006»), the severity of neurotic register symptoms (SCL-90 Questionnaire), the level of mental well-being (P. Becker Questionnaire), and the severity of irrational attitudes (A. Ellis Questionnaire). Data processing: variance, correlation, regression and factor analysis. The results showed a statistically significant relation between the severity of irrational attitudes and the level of neurotization. Women's neurotization rates are higher than men's.

# **Введение**

Невротизация как этап процесса формирования невротического расстройства на сегодняшний день представляет большой интерес для изучения. Невротическое расстройство, исследуется не один десяток лет (Карвасарский Б.Д., 1990, 2012;  Исурина Г.Л., Варшаловская Е.Б. и др., 1994; Попов Ю.В., Вид В.Д., 1997; Обидин И.Ю., 2007; Абабков В.А., Васильева А.В., Вьюнова Т.С. и др., 2008; Карвасарский Б.Д., Колотальшикова Е.А., Караваева Т.А. и др., 2011; Колотильщикова Е.А., Бабурин И.Н., Караваева Т.А., 2011;  Николаев Е.Л., Суслова Е.С., 2011; Платонов Д.Г., 2012; Карпюк В.А., Станько Э.П., Шустер Э.Е. и др., 2013). Однако, с течением времени изменяется среда, которая является фактором развития и формирования заболевания. Соответственно, эмпирические данные о невротических расстройствах, собранные полвека назад, на сегодняшний день устаревают и требуют пересмотра норм и общих взаимосвязей.

Распространенность невротических расстройств велика, соответственно, методы работы с проявлениями невротизации также вызывают большой интерес. Существуют разные подходы к пониманию природы возникновения неврозов, которые и определяют способы психологической коррекции (Карвасарский Б.Д., 1990; Абабков В.А., Исурина Г.Л., 1992; Попов Ю.В., Вид В.Д, 1997; Обидин И.Ю. 2007; Абабков В. А., Васильева А. В., и др. 2008; Николаев Е.Л., Суслова Е.С. ,2011; Платонов Д.Г., 2012; Карпюк В.А, Станько Э.П. и др., 2013; Караваева Т.А., 2011).

Одним из наиболее популярных на данный момент подходов к работе с невротическими расстройствами является когнитивный подход. Важным показателем в рамках данного подхода выступает выраженность иррациональности мышления, наличия иррациональных установок. Все мысли, происходящие их иррациональных установок, либо не несут в себе никакой пользы, либо, что еще хуже, наносят вред (Холмогорова А. Б., 1996).

Основные иррациональные убеждения присущи каждому первому современному человеку (Эллис А., Драйден, У., 1987, МакМаллин Р., 2001). Безусловно, существуют различия по степени выраженности иррациональности, ее влияния на жизнь конкретного индивидуума, форме, в которой она выражается, и уровне осознания самим человеком его же убеждений. Некоторые люди ведут себя значительно менее иррационально, чем другие. Тем не менее, трудно найти даже одного человека, неподвластного своим иррациональным убеждениям. Даже понимая, насколько глупыми бывают эти закостенелые традиции, даже осознавая неуместность их существования в современном обществе, тот вред, который они наносят, ограничивая людей в проявлении их индивидуальности и препятствуя личностному выражению, оказывается сложно отказаться от следования им. Какова вероятность, что есть хоть один человек, не дававший себе глобальных личностных оценок, основываясь лишь на одной неудаче, не увеличивал свою ценность, за счет репутации семьи или организации, к которой он принадлежит. Так или иначе, каждый из нас имеет свои предрассудки и пагубные пристрастия (Эллис А., Драйден, У., 1987).

Многие основные иррациональные верования перекочевали в наше время из далекого прошлого. Согласно историческим и антропологическим данным, все основные существующие сегодня иррациональности, играли большую роль во всех социальных слоях прошлых столетий. Несмотря на то, что законы и правила группы зависят от различных факторов и могут кардинально отличаться у двух живущих в разное время и на разных континентах народов, принципы сохраняются все зависимости от века и климатических условий. Принципы абсолютизма, долженствования, догматизма, религиозности и доверчивости остаются неизменными (Эллис А., 1998).

Даже разница в образовании не дает гарантии несформированности иррациональных верований у индивидуумов, прошедших обучение в вузе или получивших ученую степень, также, как и не выдает монопольное право на лидерство в количестве и глубине укоренения таких установок у лиц с низким уровнем образования (Эллис А., Ландж А., 1997).

В этой связи представляет интерес изучение взаимосвязи иррациональных убеждений с уровнем невротизации, который рассматривается как доклинический феномен и проявляется как на личностном уровне, так и на уровне появление ряда симптомов невротического регистра, не достигающих уровня клинически оформленного невротического расстройства.

Все вышенаписанное обуславливает актуальность данной темы. При всех существующих сегодня знаниях о иррациональных убеждениях, мы продолжаем следовать им, временами даже осознавая нелогичность и, порой, абсурдность умозаключений, являющихся их продолжением (МакМаллин Р., 2001). Иррациональные убеждения и автоматические мысли, являясь своеобразным посредником, между реальными событиями и эмоциональным и поведенческим реагированием, влияют на неврозогенез. Воспринимая происходящее в реальном мире, информация о произошедшем событии закрепляется в виде когниций (мыслей). С одной стороны, это мысль является дескриптивной, т.е. объективно отражающей реальность, с другой, оценочной. Между этими двумя видами когниций образуется связь. Будет эта связь гибкой, то есть подразумевающей большую вариативность интерпретаций и, соответственно, реакций или же жесткой, безапелляционной зависит от наличия иррациональной установки, характерной для данного события или отсутствия этой установки. Не имея иррациональной установки, у человека есть большой диапазон возможных интерпретаций происходящего и возможность адекватно отреагровать на него. Если же иррациональная установка существует, информация о событии оценивается в соответствии с содержанием этой установки и формируется жесткая связь между дескриптивными и оценочными когнициями. В рамках когнитивного подхода, считается, что когниции – посредники между стимулами в реальном мире и эмоциональным реагированием на них. Таким образом, иррациональные установки определяют содержание, продолжительность и интенсивность эмоциональных реакций. Чем сильнее выражена иррациональная установка, тем ярче и длительнее будет эмоциональная реакция, неадекватная ситуации (Бэк 2002, Эллис А.,1987, 1997).

Иррациональные мысли формируют определенные ожидания у человека от окружающей его реальности и, в частности, от него самого. Подробные несоответствия вызывают сильную эмоциональную, переходящий в аффективную, реакцию, что негативно сказывается на самочувствии и успешности жизнедеятельности индивидов. Неосознаваемые, прочные иррациональные убеждения оказывают влияние на оценку человеком самого себя, своей жизни и успешности. Таким образом формируется невротический конфликт, дезорганизующий личность. В будущем это может привести к возникновению невроза. Следовательно, иррациональность мышления может служить фактором невротизации (Бодров В.А.,1994; Ландж А., 1997; МакМаллин Р., 2001; Уолен С., ДиГусепп Р., Уэсслер Р., 1994; Эллис А.,1987, 1997).

Целью данной работы является изучение выраженности иррациональных убеждений и их взаимосвязи со степенью невротизации личности. В соответствии с представленной целью были сформулированы следующие задачи:

1. Изучение наличия и выраженности иррациональных убеждений у мужчин и женщин с различной степенью выраженности симптоматики невротического регистра.
2. Изучение выраженности личностных дисфункций связанных с развитием невротических расстройств, у мужчин и женщин с различной степенью выраженности симптоматики невротического регистра
3. Изучение выраженности симптоматики невротического регистра у мужчин и женщин с различной степенью выраженности симптоматики невротического регистра
4. Изучение общего уровня психического благополучия у мужчин и женщин с различной степенью выраженности симптоматики невротического регистра.
5. Изучение взаимосвязей между степенью выраженности иррациональных убеждений и уровнем невротизации.

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

Предмет исследования – иррациональные убеждения, компоненты психологического благополучия (психическое здоровье, экстраверсия, интеллект), выраженность невротической симптоматики и симптоматического дистресса, невротические черты личности.

Основная гипотеза исследования.

Степень выраженности иррациональных убеждений обнаруживает значимые корреляций с уровнем невротизации.

Дополнительная гипотеза.

Существует статистически достоверная связь выраженности иррациональных установок и проявления невротической симптоматики.

Методы исследования:

1. Опросник SCL – 90 для определения степени выраженности симптоматики невротического регистра;
2. Опросник П. Беккера для изучения самооценки психического благополучия;
3. Опросник невротической личности KON – 2006;
4. Опросник А. Эллиса для выявления иррациональных установок.

Выборка исследования. Было проведено обследование 46 человек с помощь указанных методик. Исследование проводилось в online-формате с применением анкетного метода сбора информации в период в декабря 2020 г. по апрель 2021г.

Критерии включения в экспериментальную группу:

* Возраст от 18 до 30 лет;
* Наличие жалоб невротического регистра разной степени выраженности.

# **Глава 1. Обзор литературы.**

* 1. **Понятие невротизации.**

В настоящее время под невротизацией понимается состояние эмоциональной нестабильности, которое может привести к развитию невротического расстройства личности и невротической тенденции в его поведении. Возбуждение нервного состояния возникает при наличии определенных личностных факторов: склонность к тревожности и легкой возбудимости, эгоцентрическая направленность, низкая адаптационная способность (Бойко В.В., 1996).

При развитии невротизации у человека наблюдают сложность в коммуникации, он становится неприятным для взаимодействующих с ним окружающих, трудным в общении и зависимым. Безусловно, это осложняет жизнь человека, так как в наши дни практически невозможно избежать коммуникации без снижения уровня жизни. Кроме того, переживаниям о неудовлетворенности своего положения способствует безынициативность, ипохондрическая фиксация на собственных соматических переживаниях и личностных недостатках. Невротизация соответствует высокой эмоциональной возбудимости, что влечет за собой тревожность, напряженность, беспокойство, растерянность и раздражительность.

 Отечественные исследователи В.С. Ротенберг и В.В. Аршавский считают, что причиной невротизации личности становится нереализованный мотив, который вытесняется в следствии неразрешенного интрaпсихического мотивационного конфликта. Недостаточная эффективности механизмов психической защиты приводит к отказу от поиска способов реализации вытесненной потребности (Менделевич В.Д., 1998).

V. Magnan говорил о ранимости нервной системы, которая в совокупности с индивидуально-психологическими особенностями личности определяет размер психической травмы, способствующей развитию невротизации и потенциальному формированию невроза (Менделевич В.Д., 1998).

В ходе исследования динамики уровня невротизации, внутриличностной и межличностной конфликтности и копинг-поведения у студентов психологов и педагогов во время обучения, отечественный ученый Е.Н. Юрасова пришла в выводу о динамичности уровня невротизации. Находясь в пределах нормы, студенты-психологи отличались от студентов-педагогов по уровню невротизации. По мере обучения в вузе у студентов-педагогов уровень невротизации увеличивался, а у студентов-психологов уменьшался. При этом студенты-психологи первого курса обучения более невротичны по сравнению со студентами-педагогами того же года обучения. Таким образом, в начале обучения уровень невротизации не отличался от нормы, а к старшим курсам стал значительно отличаться от контрольной группы, участвовавшей в исследовании (Юрасова Е.Н., 1996).

С этим выводом согласуется мнение еще одного отечественного ученого Н.Б.Ласко, которая считает невротизацию вариативной личностной переменной, зависимой от эмоционально-мотивационных особенностей личности, психосоматических проявлений и общим состоянием человека, его самочувствием. В сумме, эти три показателя определяют диапазон возможных изменений личности (Ласко Н.Б., 1978).

Невротизация, как возбуждение невротического состояния личности, по сути является предварительным этапом перед формированием невроза.

* + 1. **Определение невротического расстройства и его диагностика.**

В 1776 году шотландским врачом Уильямом Кулленом в медицину было введено понятие «невроз». Акцентируя внимание на функциональной природе невроза, автор объединял этим понятием широкий круг страданий, возникающих при нарушении деятельности нервной системы и не сопровождающихся органической патологией каких-либо органов. Долгое время врачи активно использовали этот термин, также включая в группу неврозов большое количество нервных и психических болезней, а также и некоторые соматические нарушения, не влекущие за собой стойкие морфологических изменений.

В первой половине ХХ века выдающимся отечественным психиатром и медицинским психологом В. Н. Мясищевым было дано патологически обоснованное определение невроза как «психоневроза», то есть расстройства, носящего психогенный характер. Психогения подразумевает наличие психологически понятной связи между сложившейся ситуацией, болезнью и личностью. «Психоневроз – психогенное заболевание, в основе которого лежит неудачно, нерационально и непродуктивно разрешаемое личностью противоречие между нею и значимыми для нее сторонами действительности, вызывающее болезненно тягостные для нее переживания: неудачи в жизненной борьбе, неудовлетворения потребностей, недостигнутой цели, невознаградимой потери. Неумение найти рациональный и продуктивный выход влечет за собой психическую и физиологическую дезорганизацию личности.» (Мясищев В. Н., 1960). Позже его учеником было сформулировано более точное определение. Б. Д. Карвасарский считал, что «Невроз - психогенное (как правило, конфликтогенное) нервно-психическое расстройство, которое возникает в результате нарушений особо значимых жизненных отношений человека, проявляется в специфических клинических феноменах при отсутствии психотических явлений." (Карвасарский Б.Д., 1980.)

Будучи психологически детерминированы, неврозы неизменно связанны с личностью больного, ее переживаниями и собственно патогенной ситуацией. Так же следует отметить связь с глубокими потребностями и стремлениями человека. Все это обеспечивает более успешный результат применения психотерапевтических методов при борьбе с неврозами, чем биологических способов их лечения ( Абабков В. А., Исурина Г. Л., Мизинова Е. Б., 2012).

А.М.Свядощ акцентирует внимание на информационном, а не физическом, характере раздражителя, приводящем к функциональному нарушению высшей нервной деятельности, то есть, к неврозу (Свядощ А.М., 1971).

Однако, для разделения психологической составляющей расстройства от невротической симптоматики приведенных понятий недостаточно. Наличие вегетативной симптоматики имеет особую диагностическую важность для определения наличия перехода к психосоматическому уровню с психологического (Арапетянц М.Г., Вейн А.М., 1982).

Существует два подхода к диагностике неврозов: позитивный и негативный. Позитивная диагностика предполагает обнаружение специфических клинических проявлений, симптомов и синдромов, а также психогенного механизма формирования расстройства. Негативная диагностика, в основном, состоит из исключения психических заболеваний другого уровня, путем сличения имеющейся симптоматики со значимыми критериями (Мясищев В.Н., 1960).

Основные диагностические критерии невроза состоят из следующих параметров:

1. психогенная природа (вызванная психотрамированием), которая определяется существованием связи между клинической картиной невроза, особенностями системы отношений личности и затяжной патогенной конфликтной ситуацией.
2. обратимость патологических нарушений, не зависимо от его длительности, т.е. функциональный характер расстройства (что является отражением природы невроза, как срыва высшей нервной деятельности, который может продолжаться дни, недели и даже годы),
3. невротический уровень расстройств: отсутствуют психотические симптомы, что отличает невроз от психоза и, в том числе, психогенной природы
4. парциальность нарушений (в отличие от тотальности при психопатиях)
5. специфичность клинических проявлений, состоящей в доминировании эмоционально-аффективных и сомато-вегетативных расстройств на обязательном астеническом фоне, что находит отражение в основных невротических синдромах.
6. критическое отношение к болезни — стремление к преодолению болезни, переработке личностью сложившейся ситуации и возникшей болезненной симптоматики.
7. наличие характерного типа внутриличностного невротического конфликта.
	* 1. **Подходы к пониманию природы невротических расстройств.**

Определение невроза имеет прямую зависимость от парадигмы понимания личности и факторов, на нее влияющих. Соответственно, в каждом из основных направлений психологии существует собственное понимание невротического расстройства, его природы и методов лечения.

**1.1.2.1 Психодинамическое направление.**

Согласно З. Фрейду, невроз есть вытесненный конфликт между Ид, Эго и Супер-Эго. Через противоречие между стремлением к проявлению инстинктов и попытками Супер - Эго их подавить, возникает невротический конфликт, то есть конфликт между сознательным и бессознательным (Нюрнберг Г.,1999).

Важным элементом в изучении формирования невротического расстройства личности, и невротизации в частности, для многих авторов является детский опыт. Согласно К. Хорни, нехватка родительской любви в детстве приводит к возникновению «базальной тревоги», которую человек пытается преодолеть в течении жизни с помощью различных патологических способов (Хорни К., 2016; Brown, J.,1961).

А.Адлер считал, что невротизация формируется в попытках преодолеть чувство неполноценности, а не из-за дисфункции защитных механизмов. Таким образом он также определял невроз через призму детского возраста (Адлер А, 1997).

В целом, понимание термина невротического расстройства зависит от понимания сути бессознательного. Следовательно, развитие конфликта каждый автор связывает с своей причиной.

**1.1.2.2 Поведенческое направление.**

В рамках поведенческого направления невротический симптом понимается как неадаптивное поведение, сформированное в результате неправильного научения (Скинер Б.Ф., 1978).

Дж. Вольпе и Г.Айзенк предложили теорию, в которой основное значение придается страху и тревоге, возникающим у человека при психотравмирующей ситуации (Паттерсон С., Уоткинс Э.,2003). Невротическое поведение — это выученная и зафиксированная реакция избегания возбудителя страха и тревоги, приобретенный навык неадекватного, хотя и приспособительного, поведения (Абабков В. А., Исурина Г. Л., Мизинова Е. Б., 2012).

А. Эллис и А. Бэк считают, что когнитивный компонент есть система убеждений человека. А. Эллис выделяет два типа таких компонентов:

* Дескриптивные, или описательные, включающие актуальную информацию о реальности
* Оценочные отражают отношение личности

В норме между ними формируется система гибких связей, образуя при этом рациональную систему убеждений. При нарушении связь жестка, а отношение – иррационально (Эллис А., 1998).

А. Эллис были выделены 4 основных типа иррациональных отношений:

1. Катастрофические установки

2.Установки долженствования в отношении других

3.Установски долженствования в отношении себя

4.Оценочные установки

**1.1.2.3 Гуманистическое направление.**

В гуманистическом направлении центральным является понятие самоактуализация. Его смысл заключается в наиболее полном раскрытии, развитии и реализации способностей и возможностей человека, актуализация его личностного потенциала (Маслоу А.,2008). Формирование здорового представления о себе и есть основное условие для успешной самоактуализации.

Искажение восприятия и отрицание как виды защиты влекут за собой развитие внутреннего дискомфорта и тревоги, которые могут привести к формированию у человека среди прочего и невротическое расстройство.

Типов поведения, ведущие к самоактуализации:

1. Свежесть восприятия
2. Личностный рост и центрированность на проблемме
3. Принятие себя, других и природы
4. Непосредственность, простота и естественность
5. Автономия: независимость от культуры и окружения
6. Креативность
7. Более эффективное восприятие реальности

Также отсутствие безусловного принятия себя по К. Роджерсу есть основа для возникновения психологической уязвимости к максимально обширному спектру неосознаваемых и не принимаемых проявлений личности, которые могут стать причиной манифестации неврозов. Выбор других, вместо себя, неконгруэнтность с собственными потребностями составляют механизм формирования невротизации (К.Роджерс, 1961).

Согласно гуманистическому подходу, человек страдает от осознания собственной неопределенности в поиске смысла жизни, невозможности самоактуализироваться, отчуждения от самого себя и от мира в целом (Абабков В. А., Исурина Г. Л., Мизинова Е. Б., 2012).

**1.1.2.4 Патогенетическая концепция неврозов В. Н. Мясищева.**

Самое часто цитируемое определение невроза принадлежи выдающемуся отечественному психиатру и медицинскому психологу В.Н. Мясищеву. «Психоневроз – психогенное заболевание, в основе которого лежит неудачно, нерационально и непродуктивно разрешаемое личностью противоречие между нею и значимыми для нее сторонами действительности, вызывающее болезненно тягостные для нее переживания: неудачи в жизненной борьбе, неудовлетворения потребностей, недостигнутой цели, невознаградимой потери. Неумение найти рациональный и продуктивный выход влечет за собой психическую и физиологическую дезорганизацию личности.» (Мясищев В. Н., 1960.).

Психологическое отношение включает в себя когнитивный, или познавательный, компонент, эмоциональный компонент и поведенческий компонент. Также автор особенно выделял отношение личности к себе, так как считал его связующим все компоненты воедино и составляющий картину полноценной личности.

**Патогенетическая** **концепция неврозов**.

Нарушение иерархичности внутри системы отношений, наличия противоречий, нарушение связи между отдельными отношениями ведет к нарушению целостности системы отношений. Оно формируется в процессе онтогенеза индивида. В свою очередь нарушение отношений внутри личности приводит к проблемам в решении собственных интрапсихических и межличностных отношений. Конфликты же в межличностной сфере ведут усложнению внутреннего конфликта и в конечном счете, к функциональной, психической и физиологической, дезорганизации личности (Александровский Ю.А., 2010;Карвасарский Б.Д., 1990).

Согласно теории автора, даже психологические защиты действуют только ограниченный период времени и может наоборот, привести к его хронизации.

Также в данной концепции психотравмирующие события есть лишь «ключики, подходящие к замочку», то есть к тем конфликтам, которые уже сформировались за период становления и развития личности. (Абабков В. А., Исурина Г. Л., Мизинова Е. Б., 2012).

**1.1.3 Классификация невротических расстройств в МКБ-11.**

В МКБ -11 понятие невроза исключено. В настоящей версии классификации невротическое расстройство представлено множеством диагностических единиц, входящих в раздел 06 «Психические, поведенческие расстройства или расстройства нервного развития»:

* «Беспокойство или расстройства, связанные со страхом»;
* «Обсессивно-компульсивные или родственные расстройства»;
* «Заболевания, связанные со стрессом»;
* «Диссоциативные расстройства»;
* «Расстройства кормления или приема пищи»;
* «Расстройства телесного дистресса или телесных переживаний»;
* «Расстройства контроля над импульсами»;
* «Психологические или поведенческие факторы, влияющие на расстройства или болезни, классифицированные в других рубриках»;
* «Вторичные психические или поведенческие синдромы, связанные с расстройствами или заболеваниями, классифицированными в других рубриках».

Такая классификация увеличивает «дробление» невротического расстройства на более частные диагнозы, тем располагая к образованию более узкоспециализированных специалистов по каждому из указанных расстройств.

**1.1.4 Психологические особенности пациентов с невротическими расстройствами.**

«Невротическая личность нашего времени», согласно К.Хорни, имеет определенные характеристики, связанные с наблюдаемыми отношениями:

1. Отношения любви, привязанности и расположения человека (как к другим людям, так и с их стороны). Одна из доминирующих черт «невротической личности нашего времени» – чрезмерная зависимость от одобрения или расположения со стороны других людей. Обычно людьми не осознается это стремление, но они выдают его своей чувствительностью, когда не получают того внимания, какого хотят. Эта чувствительность может скрываться под маской безразличия. Кроме того, имеется заметное противоречие между их желанием получать любовь от других и их собственной способностью питать это чувство. Чрезмерные требования относительно заботливого отношения к их желаниям могут сочетаться с таким же полным отсутствием заботы о других;

2. Отношения, связанные с оценкой «Я». Характерные черты невротической личности – внутренняя незащищенность, выражаемая в зависимости от других, чувство неполноценности и несоответствия;

3. Отношения, касающиеся самоутверждения (утверждение собственного «Я» или своих притязаний). Эта группа отношений связана с неспособностью что-либо планировать и определенными внутренними запретами (на выражение своих желаний или просьбы о чем-либо; запреты, связанные с утверждением своей позиции);

4. Отношения, связанные с агрессией. Здесь выделяются две формы: первая – заключается в склонности быть агрессивным, властным, сверхтребовательным, распоряжаться, обманывать, критиковать или придираться; вторая – в чувстве, что такого человека постоянно обманывают, управляют, бранят или унижают;

5. Отношения, связанные с сексуальностью в виде навязчивой потребности в сексуальной активности или запрета на нее.

Характерологические изменения, соответствующие определенным невротическим расстройствам, различаются по способам обнаружения и коррекции. Однако, содержание динамически центральных конфликтов, движущих человеком схожи. «Говоря о неврозах, я буду иметь в виду неврозы характера, то есть те состояния, в которых – хотя их симптоматическая картина может быть в точности такой же, как в случае ситуативного невроза, – основное расстройство заключается в деформациях характера. Они являются результатом скрытого хронического процесса, начинающегося, как правило, в детстве и в той или иной степени охватывающего более или менее обширные области в общей структуре личности» (Хорни К., 1997).

Длительное течение невротического расстройства оказывает влияние на личность человека, благодаря чему возникают определенные изменения:

1. снижение общей продуктивности и активности за счет нарастания астенических расстройств и пораженческих настроений;

2. увеличение беспокойства и тревожности, появление аффективной настороженности и защитно-избегающего эгоцентрического типа поведения;

3. эмоционально-депримированный фон настроения;

4. развитие неуверенности в себе и затруднений в прогнозировании событий;

5. зависимость от других в общении вследствие аффективно-заостренного ожидания повышенного внимания к себе, сочувствия и поддержки;

6. субъективизм в оценках при реактивно обусловленной негибкости мышления и его иррациональной переработке;

7. непоследовательность и противоречивость в поступках (Захаров А. И., 2000).

Также обнаруживаются индивидуально-психологические нарушения и изменения личностных черт. Такие, как: ухудшение процесса запоминания, снижение контроля своего эмоционального состояния, снижение уровня мотивации к деятельности (Братусь Б.С., 1988).

Используя термин «невротическая личность», чаще всего, мы говорим об относительно здоровом человеке, столкнувшимся с определенными трудностями, которые субъективно оказались слишком тяжелыми. Иначе говоря, у индивида, пережившего психотравмирующую ситуацию, обнаруживаются эмоциональные нарушения. Это говорит нам о том, что личность деформируется в процессе своего становления и развития (Максименко Л. В., 2012).

Неврозогенез невозможен без нужной «почвы», в роли которой выступают специфические черты характера потенциального невротика (Менделеевич В.Д.,2002). Однако, наличие таких черт, любой степени выраженности, не определяет развитие невротического расстройства (Фурст Д. Б., 1957).

## **Понятие иррациональных установок.**

### **1.2.1 Теоретическая концепция иррациональных установок.**

В середине прошлого столетия американским психологом Альбертом Эллисом была разработана рационально-эмоционально-поведенческая терапия. В качестве ведущих психологических аспектов функционирования человека в ней принято выделять: когниции (мысли), чувства и поведение. Автор обращает внимание на то, что важно отличать когниции, содержащие описательный компонент, информацию о реальности, от оценочных когниций, отражающих в целом оценку к этой реальности. Согласно рационально-эмоционально-поведенческой терапии, не сами события вызывают у человека эмоциональную реакцию, а то, как они им внутренне воспринимаются и как оцениваются. В случае, если человек использует генерализацию, катастрофизацию, пытается соотнести случившееся с собственными жесткими установками или делает ложные выводы, то можно сказать, что у него присутствуют нарушения в когнитивной сфере, который А.Эллисом были названы когнитивными установками (МакМаллин Р., 2001).

Система индивидуальных иррациональных представлений об окружающей нас реальности, как правило, усваивается еще в детстве от авторитетных взрослых. В последствии она становится источником психологических нарушений.

А. Эллис считал, что эти представления имеют характер абсолютистских, так как связь между дескриптивными и оценочными когнициями абсолютно не гибкая, выражающаяся в требованиях, долженствованиях, обязательных приказах, при этом не имеет исключений. Следовательно, иррациональные установки не отвечают реальности как по выраженности, так и по качеству конкретного предписания (1997).

Не реализуемые иррациональные установки приводят человека к устойчивому самообвинения и в последствии способны значительно усложнить жизнь человека, путем проявления в продолжительных эмоциональных реакциях, не адекватных реальной ситуации, а также значительно затрудняя жизнь индивида.

Также иррациональные когнитивные образования способны вызывать объективно не обоснованную тревогу, которая, в данном случае, будет носить невротический характер. В отличии от человека, чьи дескриптивные и оценочные когниции соединены между собой более гибкими и адекватными окружающей их реальности связями, и, соответственно, чья система когниций может считаться рациональной, человек с иррациональной системой реагирует на события иначе. Вместо отношения к ним, как к желаемому, вероятностному результату, человек с жесткой системой оценочных когниций будет ожидать определенного результата как единственно верного и приемлемого в какой-либо ситуации. Таким образом, в случае не достижения идеального результата, его реакция будет содержать в себе эмоции не умеренной интенсивности, а достаточно сильно выраженный, близкий к аффекту ответ на ситуацию. Такое эмоциональное состояние захватывает человека на долгое время и может препятствовать его дальнейшему эффективному функционированию, в том числе достижению целей. Наличие у индивида системы иррациональных установок, неизбежно приводит к возникновению психологических проблем (Эллис А., 1999).

Автор концепции говорит том, что чувствовать себя любимым и принятым важными и значимыми фигурами – это приятно, но при этом не должно пропадать чувство уязвимости даже в такой атмосфере, как и не должно возникать чувства дискомфорта и неуверенности в отсутствии этой атмосферы любви и полного принятия.

Эллис проводит линию, разделяющую адекватные негативные эмоции и невротические, депрессивные переживания. Адекватными он признает: грусть, печаль, досаду, сожаление, обиду, гнев и страх. Депрессивные переживания, согласно его представлению, продиктованы догматичным, абсолютистским мышлением, а невротические – игнорированием позитивных аспектов жизни человека, окружающего его мира и концентрирование исключительно на негативных сторонах происходящего (Эллис А., Драйден У., 1987).

Естественно испытывать негативные чувства в случаях, когда происходит что-то неприятное: не сбываются намерения, ощущается осуждение или обесценивание со стороны другого человека, слабость, связанная с собственным бессилием или утрата близкого человека. Принято считать нормой возникновение негативной реакции на подобные ситуации. Совсем иначе обстоит дело в случае, когда индивид заменяет понятия мечта и цель на требование и долженствование. Именно в этот момент начинается путь, в последствии приводящий к депрессивным переживаниям. Установка того, что человек должен, обязан исполнять все свои желания и мечты, добиваться всех поставленных целей на менее, чем на сто процентов, в итоге и приводит к погружению в депрессию (Бодров В. А., 2006).

Также, когда человек больше склонен фокусироваться именно на негативных ситуациях, происходящих с ним, но при этом рассматривая их в свете собственной неспособности справляться с трудностями. В таком случае специфика самоотношения индивида заключается в неадекватной реакции на результат собственных действий. В случае малейшей просчет, человек будет наказывать себя как за более грубую ошибку, и при этом хвалить себя за положительный результат в куда меньшей степени, чем он того заслужил (Эллис А., 1999).

Такое поведение может расценено как просто не дюжее усилие воли или проявление мужества, однако, при трансформации пожелания в предписание, такое поведение становится фактором формирования невротической модели поведения, ведущей к возникновению депрессивной симптоматики. Иными словами, при бессознательном изменении (иррациональном изменении) предпочтения на долженствование, самонаказание становится фактором возникновения аффекта.

Также возникает вероятность появления аффекта в случаях, когда человек не удовлетворен своими жизненными условиями. Если он считает, что несправедливо недополучил каких-либо благ, либо наоборот, незаслуженно получил наказание, то в таких условиях человек может впасть в депрессию. Недостаток положительного подкрепления в виде неожиданных успехов или удач способствует накоплению напряжения, которое может трансформироваться в любое негативное эмоциональное состояние (Эллис А., Ландж А., 1997).

Мышление, эмоции и поведение взаимосвязаны и являются тремя аспектами психологической деятельности человека. Изменение одного из них практически всегда ведет к изменениям двух других. В случае, когда человек меняет способ мышления на другой (начинает думать о ситуации иначе), то за этими изменениями, вероятнее всего, последуют изменения в эмоциональной (эмоциональный ответ на эту ситуацию) и поведенческой сферах (поведенческая реакция).

В этом заключается одно из важных отличий когнитивной психологии от поведенческого подхода. Согласно постулатам бихевиористов, изменения в окружающей среде вызывают изменение поведения, в то время как в когнитивной психологии первичными считаются изменения в содержании мыслей (Эллис А., 1999).

Говоря про изменения в эмоциональной сфере, сложно предположить, что они могут быть первичны, так как на эмоции сложно оказать прямое воздействие. Однако можно сказать, что в рационально-эмотивно-поведенческой терапии, разработанной в крепкой сцепке с иррациональными верованиями, фокус направлен на взаимодействие мыслей и эмоций (Мак Маллин Р., 2001).

Именно из того, что мы думаем, формируется то, что мы чувствуем. Иными словами, именно мысли формируют наше эмоциональное состояние. Все происходящие вокруг события, изменения, люди, не влияют на наше самочувствие (Игнатова Е. Н., Куликов. Л. В., Розанова М. А., 1995). Эмоциональные реакции возникают в ответ то, как мы оцениваем эти события, изменения или людей. Нельзя сказать, что внешние факторы не оказывают на нас никакого влияния. Однако, то, как мы себя чувствуем, напрямую зависит от того, что мы думаем о происходящем сейчас, в прошлом или будущем. Мысли определяют наши эмоции и чувства (Бодров В. А., 1994).

Значимыми факторами в формировании эмоциональных реакций можно назвать оценку внешних обстоятельств, наше восприятие и внутренние качества (Эллис А., 1999). Следовательно, гармоничность личности и способность к саморазвитию и эффективному взаимодействию с внешним миром, напрямую зависит от принятия себя со всеми своими качествами, включая даже те, что вызывают негативную оценку. Таким образом, «чувствовать себя хорошо» и «чувствовать себя плохо» заставляем себя мы сами, а не другие люди, события или обстоятельства. Внешние обстоятельства имеют влияние, но настоящим источником эмоциональных ответов являются внутренние качества субъекта, восприятие им ситуации и его оценка внешних обстоятельств.

Иррациональные убеждения, в свою очередь, оказывают свое влияние на внутреннее состояние и поведение индивида. Они определяют склонность человека погружаться в аффективные переживания, вести себя дисфункционально, зависеть от чужого мнения или ситуации, быть неспособным оказывать воздействие на внешний мир и контролировать себя, иметь низкую самооценку (Бек А., Раш А., Шо Б., Эмери Г., 2003). Эти факторы рано или поздно могут привести человека к дезадаптации. В то время, как более адекватные реальности убеждения способствуют более здоровым эмоциональным реакциям, более адаптивному поведению, более высокой оценке себя и окружающих (Доморацкий В. А, 2007.).

Говоря об истоках склонности к тем или иным иррациональностям и иррациональным убеждениям в целом, Альберт Эллис приводит массу аргументов в сторону того, что это не «культурный код», а совсем наоборот, оно биологически заложено в нас. Многое человек впитывает в себя по мере развития и взросления. Различные стереотипы и когнитивные искажения передаются нам от родителей, как от образцов поведения по существованию в этом мире. Однако, от различных убеждений, а иногда и от религиозных ценностей, человек способен отказаться после нескольких прочитанных отрезвляющих книг. Все же от иррациональных верований человек отказаться не в силах, даже в тех случаях, когда это откровенно вредит ему и ведет его по наклонной совсем не к достижениям желаемых результатов (1998).

«Осознание и понимание неразумного поведения только частично, если вообще, способствует его изменению» (А. Эллис). Можно иметь ясное интеллектуальное представление о себе и своих проблемах, но не представлять эмоционально как можно что-то изменить. Имея представления о хорошем и плохом, о полезном и вредном в поведении, люди тем не менее склонны поддаваться иррациональностям (Эллис А., 1998).

«Иррациональность коренится в (первичных) основах человеческой природы» (Холмогорова А. Б., 1996).

### **1.2.2 Типологизация иррациональных установок.**

Альбертом Эллисом были выделены 4 наиболее распространенные группы иррациональных установок, определяющих возникновение проблемы в жизни индивида:

1. Катастрофические установки;

2. Установки обязательного долженствования;

3. Установки обязательной реализации своих потребностей;

4. Глобальные оценочные установки.

Самыми повсеместными иррациональными убеждениями являются следующие:

1. «Все должны меня любить и одобрять все, что я делаю».

Имея такую установку человек испытывает постоянную изнуряющую тревогу, как бы находясь в постоянном напряжении и ожидании оценки. Чувствуя, что кто-то из значимых фигур не принимает или не любит, человек огорчается. Не понимая, что невозможно нравится всем и быть принимаемым всеми без исключения. В тоге, такая установка приводит к утрате самостоятельности, уверенности в себе, целостности и глубины.

2. «Человек должен быть прекрасным и добиваться успеха в любой области, быть безупречным во всех отношениях».

Важно понимать, что ошибки и промахи неизбежны и уметь делать выводы из сложностей, которые встречаются в жизни у каждого. Стремление к идеалу во всех сферах деятельности – утопическое занятие. Однако те, кто склонен находиться в плену собственных завышенных ожиданий, даже добиваясь успеха и всеобщего признания в какой-либо области, сохраняют чувство постоянного напряжения и тревоги, так как боятся, что могут лишиться титула и признания.

3. «Определенные поступки ошибочны, и тот, кто их совершает, должен строго наказываться».

Только человек, совершивший поступок, знает, какие причины и условия сложились для этого. Не стоит осуждать другиих, не зная их точки зрения и всех обстоятельств. Так же, как и другие могут порицать, не зная, что послужило истинной причиной определенного поведения. Поэтому не стоит переживать из-за оценок всех окружающих. Наиболее продуктивным способом решения подобных ситуаций является обсуждение ситуации в опонентом.

4. «Ужасно, когда что-то получается не так, как хочется».

В основе этого убеждения лежит инфантильность индивида. Невозможно, чтобы нам нравилось все происходящее и жизнь была только в удовольствие. Из чего следует, что каждое событие, не находящее в нас положительного отклика – это не личное оскорбление и не попытка обидеть. Наиболее конструктивен в такой ситуации поиск возможных путей изменения условий, а не уход в волнение и расстройство.

5. «Человек расстраивается в результате внешних событий и обстоятельств, на которые он не в силах повлиять».

В действительности расстраиваемся мы из-за своей интерпретации события, а не из-за него самого. Анализ произошедшего и осознание события как не угрожающего жизни и здоровью человека и его ближайшего окружения, помогает пересмотреть оценку этого проишествия.

6. «Возможная неприятность обязывает к беспокойству, и пока опасность не пройдет, надо все время ожидать ее».

Такая установка может сыграть роль «самоисполняющегося пророчества», и когда неприятность все таки происходит, то на совладание с ней не остается сил, так как все они были потрачены на переживание предвкушения этой ситуации. Либо ожидаемая трудность может оказаться совсем не такой пугающей, как это представлялось до столкновения с ней. Имея такую установку лучше всего постараться адекватно взглянуть на ситуацию, стараясь при этом не поддаваться сильному волнению.

7. «Избегать жизненных трудностей и ответственности проще, чем брат их на себя и справляться с ними».

Пытаясь спрятаться и оградиться от проблем, человек только накапливает их в своем будущем. Наиболее адекватным вариантом их решения будет принятие решения и прикладывание усилий, для того, чтобы это решение было эффективным. Если же откладывать до последнего, то результатом будет усложнение ситуации и нарастающее чувство тревоги и угрызения совести.

8. «Нужен кто-то сильнее, на кого можно положиться».

Зависимость от одного человека заставляет чувствовать себя обиженным и обделенным в случаях, когда в ответ на множество вложенных усилий он не получает такого же отношения. Либо же наоборот, ощущая вклад со стороны другого, появляется чувство долга, внутреннее обязательство сделать то же и не меньше. Подобная чрезмерная зависимость может приводить к снижению уверенности в себе и возможностей саморазвития.

9. «То, что влияло на нас в прошлом, определяется наше поведение в настоящее время, и влияние прошлого невозможно преодолеть».

Жизнь – это постоянное развитие и изменения. То, что было в прошлом, безусловно, влияет на нас, однако это не определяет нас на протяжении всей жизни. Все меняется: ситуации, окружение, сам человек. Поэтому зацикливаться на проблемах прошлого неразумно.

10. «Для нас жизненно важно то, то делают другие. Надо приложить все усилия, чтобы они изменились в нужном направлении».

Жизнь и поступки других людей это ответственность других людей. Мы не можем принимать за них решения и как-либо существенно влиять на их выбор. В идеале мы должны быт терпимы. Однако, нас расстраивают не столько поступки, сколько наши интерпретации этих поступков. В любом случае, осознание того, что у каждого ест свои недостатки, значительно облегчает жизнь.

11. «Каждая проблема имеет единственно правильное решение. Как ужасно, если его не удастся найти».

Как правило, вариантов решения проблемы множество, и если один из них не подошел, нужно спокойно переходить к следующему и пробовать снова. Поиск одного единственно верного варианта может значительно истощить и не привести к разумному разрешению.

12. «Контролировать свои эмоции невозможно – мы их жертвы. Ничего нельзя поделать со своими чувствами».

Чувство ощущения безконтрольности собственных проявлений может приводить к нарастанию ненужной и бессмысленной тревожности. В психологии существует множество техник управления эмоциональным состоянием.

Позже, все двенадцать вышеперечисленных иррациональных верований были объединены в три основные группы. Альберт Эллис сформулировал их так:

1. «Я должен добиваться успеха и получать одобрение значимых других,

 а если я не делаю того, что должен и обязан, значит, со мной что-то не в порядке. Это ужасно, и я ничтожество». Требование от себя достижения успеха либо признание себя «ничтожеством». Эта установка ведет к возникновению тревожной, депрессивной симптоматики. Здесь реализуется требование «Эго».

2. «Вы - люди, с которыми я общаюсь, мои родители, моя семья, мои родственники и сотрудники - должны, обязаны относиться ко мне хорошо и быть справедливыми! Просто ужасно, что вы этого не делаете!» Эта установка способствует появлению ярости и гнева.

3. «Условия, в которых я живу - окружающая среда, общественные отношения, политическая обстановка, - должны быть устроены так, чтобы я с легкостью, не прилагая больших усилий, получал все, что мне необходимо. Разве не кошмар, что эти условия трудны и причиняют мне огорчения? Я не могу переносить этого! Я никак не могу быть счастливым; я или навсегда останусь несчастным, или убью себя!» Эта установка порождает низкую фрустрационную устойчивость.

А. Эллис убежден, что эти ложные идеи в последствии могут привести к эмоциональным нарушениям, или даже к неврозу, так как выполнение их в реальности невозможно.

### **Методы диагностики иррациональных установок.**

Существует два основных достоверных метода диагностики иррациональных установок. Первый – это выделение определенных слов-маркеров в соответствии с характерным для них содержанием. Второй способ – проведение методики выявления иррациональных верований Альберта Эллиса.

#### **1.2.3.1 Слова-маркеры в психотерапевтической беседе.**

Иррациональные установки проявляют себя через определенные слова-маркеры, отражающие крайнюю степень эмоциональной вовлеченности, имеющие характер обязательного предписания или глобальных оценок.

Обнаружение этих слов в ходе беседы, в большинстве случаев указывают на наличие иррациональных верований соответствующего им типа. Также существует прямая зависимость количества произнесений слов-маркеров от степени интенсивности проявления и жесткости иррациональной установки.

Наиболее часто встречающееся иррациональные установки:

1. Установка долженствования.

Эта установка не оставляет места для других вариантов. Согласно ей, есть только один план дальнейшего развития событий и никакой альтернативы. Однако это практически никогда не соответствует реальности. Выражается эта дисфункциональная установка через такие слова-маркеры: «должен», «должна», «должны», «должно», «не должен», «не должна», «не должны», «не должно», «обязательно», «во что бы то ни стало», «кровь из носу», «непременно» и им подобные. Обычно, фразы с применением этих слов означают не совсем то, что хотелось бы сказать. Они играют роль своеобразной ширмы, скрывающей истинную суть. Такая установка приводит к повышению уровня напряжения и появлению стресса, в силу своей неизбежности.

Данная установка проявляет себя в трех сферах: Долженствование относительно себя, относительно других и в отношении окружающего мира.

В первом случае, человек сам строит себе ловушку и сам же в нее попадает. Имея надуманное чувство долга перед другими, человек попадает в стрессовую ситуацию, так как постоянно что-то об этом долге напоминает, а что-то мешает его исполнить. Создается ситуация, в которой и не вернуть долг нельзя, и вернуть кажется невозможным.

Вторая сфера установки – долженствование относительно других. Она заключается в ожидании от окружающих того, что они всегда и в полной мере будут оправдывать эти самые ожидания. Когда этого не происходит, уровень психоэмоционального напряжения стремительно повышается и человек оказывается в ситуации сильного стресса.

Третья сфера проявления установки долженствования – требования к окружающему миру. Внутренние ожидания от погоды, правительства, транспортных служб, природы и всего того, что нас окружает.

2. Установка катастрофизации.

Проявляет себя в высказываниях, лежащих все систем каких-либо оценок и носящих крайне негативный характер. Слова-маркеры: «кошмар», «ужас», «катастрофа», «конец света», «катастрофа вселенских масштабов». Ситуация воспринимается как что-то, что способно разрушить жизнь до основания, хотя на самом деле не несет реальной угрозы жизни и здоровью.

3. Установка предсказания негативного будущего.

Используя слова: «что, если», «ведь может быть», «а вдруг», мы можем сами программировать свое будущее, причем не самый благоприятный для нас самих же вариант. Мы способны преуменьшать вероятность одних событий и преувеличивать возможность возникновения других.

4. Установка максимализма.

Данная установка формирует систему ценностей, с установленным идеалом, на который человек равняет себя, окружающих людей и события, происходящие в его жизни. Если возникает противоречие, между идеальным представлением и реальным положением дел, то с ним же появляется чувство неудовлетворенности и разочарования. Красней степенью проявления этой установки называют перфекционизм. Выявление в речи этой установки связано со словами: «по максимуму», «только на отлично», «на пятерку», «на все сто», «все или ничего».

5. Установка дихотомического мышления.

У человека с такой установкой есть только черное и белое, плохие и хорошие, добро и зло. Для него представляется сложным разглядеть полутона. Для него свойственно помещать свою жизнь в одну из двух взаимоисключающих категорий, мыслит крайностями. Данная установка обнаруживает себя через выражения: «или да – или нет», «либо то – либо другое».

6. Установка персонализации.

Обладатель этой установки склонен все происходящее вокруг сводить к своей личности. Что бы ни происходило вокруг, для него, это все связано с его персоной. Он часто использует: «я», «мне», «меня», «мною» («все на меня смотрят», «они говорят обо мне», «они обсуждали меня»).

7. Установка сверхобобщения.

В случае нахождения закономерности в одном конкретном случае, может произойти ее нелогичная генерализация на все хотя бы немного похожие ситуации. Происходит формирование принципа, который на самом деле не подходит под все ситуации, кроме той, на основе которой он был выработан. В таком случае используются слова-маркеры: «все», «никто», «ничто», «всюду», «нигде», «никогда», «всегда», «вечно», «постоянно».

8. Установка чтения мыслей.

С данном случае, другим приписываются мысли и мнения, не высказанные ими. Часто используется «он/она/они думает(ют)/считает(ют)».

9. Установка оценочная.

Проявляется в случае оценивания человека в целом на основе одной черты или качества. Определенный аспект личности иррационально отождествляется с этой личностью в целом. В таком случае человек использует слова: «хороший», «плохой», «никчемный», «глупый», «невероятный», «великолепный».

10. Установка антропоморфизма.

Приписывание неодушевленным предметам и явлениям человеческих свойств и иррациональные ожидания проявления этих качеств. «Хочет», «думает», «считает», «справедливо», «честно», сказанные не в адрес человека, могут служить сигналом к определению у индивида данной иррациональной установки.

#### **1.2.3.2 Методика Альберта Элиса «Диагностика наличия и выраженности иррациональных установок».**

Методика выявляет существующие иррациональные установки и степень выраженности каждой из них, определяет общий уровень рациональности – иррациональности мышления. Более полное описание данной методики находится в разделе «2.2.4 Опросник А. Эллиса» настоящей работы.

# **Глава 2. Организация и методы исследования.**

## **2.1 Описание выборки исследования.**

В соответствии с целями исследования было обследовано 46 человек: 24 женщины (52,2%) и 22 мужчины (47,8%). Все испытуемые имеют ряд жалоб невротического регистра разной степени выраженности.

Социально-демографические характеристики выборки. В исследовании приняли участие респонденты в возрасте от 18 до 30 лет. Наибольшую часть выборки (30,4%) составили лица в возрасте 23 лет. По семейному положению выборка разделилась следующим образом: 4 человека (8,7%) женаты/замужем, 42 (91,3%) - холостые. По уровню образования испытуемые распределились на три группы: имеющие высшее образование ил получающие его в данный момент – 37 человек (80,4%), имеющие среднее профессиональное образование ли получающие его – 5 человек (10,8%), получившие основное общее образование – 4 человека (8,7%). Число работающих составило 23 человека (50%), учащихся – 14 человек (30,4%), совмещающих учебу и работу – 8 человек (17,4%), безработных – 1 человек (2,2%). По месту проживания испытуемые распределились следующим образом: Северо-Западный ФО – 25 человек (54,3%), Сибирский ФО – 13 человек (28,2%), Южный ФО – 5 человек (10,9%), Центральный ФО – 3 человека (6,6%).

## **2.2. Методы исследования.**

Для проведения исследования были использованы следующие методы:

1. Симптоматический опросник SCL – 90 для определения степени выраженности симптоматики невротического регистра;
2. Опросник П. Беккера для изучения самооценки психического благополучия;
3. Опросник невротической личности KON – 2006;
4. Опросник А. Эллиса для выявления иррациональных установок.

### **2.2.1 Опросник SCL – 90.**

Симптоматический опросник SCL – 90 был создан Л. Деробогатисом и его коллегами (Derogatis, Lipman & Covi, 1973) на основании клинической практики и психметрического анализа. Настоящий вид данная методика получила в 1976, после прохождения этапов модернизации и валидизации (Derogatis, Rickels & Rock, 1976).

Методика SCL-90 определят актуальный психологический статус испытуемого путем выявления степени выраженности симптоматики невротического регистра. Применяется данная методика как в клинике, так и на группах здоровых лиц.

Годы применения опросника на практике показывают, в целом, доступность методики в силу достаточно понятных формулировок, а также, ретестовую надежность, так как данных о каких-либо существенных искажениях при повторном предъявлении методики.

Методика SCL-90 состоит из 90 вопросов, каждый из которых оценивается по шкале от 0 до 4. Ответы на 90 пунктов подсчитываются и интерпретируются по 9 основным шкалам симптоматических расстройств: соматизация (SOМ), обсесивность-компульсивность (О-С), межличностная сензитивность (INT), депрессия (DEP), тревожность (АNХ), враждебность (HOS), фобическая тревожность (PHОВ), паранойяльные тенденций (РАR), психотизм (РSУ) .

Методика имеет также 3 обобщенных шкалы второго порядка и позволяет получить общий индекс тяжести симптомов (GSI), индекс наличного симптоматического дистресса (РTSI), общее число утвердительных ответов (PSI). Индексы второго порядка предложены для того, чтобы иметь возможность более гибко оценивать психопатологический статус и степень выраженности симптомов.

* Индекс GSI отражает уровень психического дистресса индивида. Отражает актуальное состояние и глубину расстройства.
* Индекс PSDI показывает интенсивность дистресса и помогает оценить стиль выражения дистресса (склонность к преувеличению или преуменьшению имеющейся симптоматики).
* Индекс РSI демонстрирует широту симптоматики индивида, т.е. количество утверждений, где человек отмечает наличие какого-либо проявления определенного симптома.

Определения шкал SCL-90:

- Соматизация (SOM). Нарушения, называемые соматизацией, отражают дистресс, возникающий из ощущения телесной дисфункции. Сюда относятся жалобы, фиксированные на кардиоваскулярной, гастроинтестинальной, респираторной и других системах. Компонентами расстройства являются также различные боли и дискомфорт, а также соматические эквиваленты тревожности. Все эти симптомы и признаки могут указывать на наличие расстройства, хотя они могут быть и проявлением реальных соматических заболеваний.

- Обсессивно-компульсивньие расстройства (О— С). Обсессивно-комлульсивное расстройство отражает симптомы, которые в сильной степени тождественны стандартному клиническому синдрому с тем же названием. Эти вопросы касаются мыслей, импульсов и действий, которые переживаются индивидом как непрерывные, непреодолимые и чуждые «Я». В эту шкалу также включены вопросы, касающиеся поведения или переживаний более общей когнитивной окраски.

- Межличностная сензитивность (INT). Данное расстройство определяется чувствами личностной неадекватности и неполноценности, в особенности когда человек сравнивает себя с другими. Самоосуждение, чувство беспокойства и заметный дискомфорт в процессе межличностного взаимодействия характеризуют проявления этого синдрома. Кроме того, индивиды с высокими показателями по данной шкале сообщают об

обостренном чувстве осознания собственного Я и негативных ожиданиях относительно межличностного взаимодействия и любых коммуникаций с другими людьми.

- Депрессия (DEP). Симптомы этого расстройства отражают широкую область проявлений клинической депрессии. Здесь представлены симптомы дисфории и аффекта, такие как признаки отсутствия интереса к жизни, недостатка мотивации и потери жизненной энергии. Кроме того, сюда относятся чувства безнадежности, мысли о суициде и другие когнитивные и соматические корреляты депрессия.

- Тревожность (ANX). Тревожное расстройство состоит из ряда симптомов и признаков, которые клинически сопряжены с высоким уровнем манифестированной тревожности. В определение входят общие признаки, такие как нервозность, напряжение и дрожь. В качестве признаков тревожности сюда относятся когнитивные компоненты, включающие чувства опасности, опасения и страха и некоторые соматические корреляты тревожности.

- Враждебность (HOS). Шкала враждебности включает мысли, чувства или действия, которые являются проявлениями негативного аффективного состояния злости. В состав пунктов входят все три признака, отражающие такие качества, как агрессия, раздражительность, гнев и негодование.

- Фобическая Тревожность (РНОВ). Определяется как стойкая реакция страха на определенных людей, места, объекты или ситуации, которая характеризуется как иррациональная и неадекватная по отношению к стимулу, ведущая к избегающему поведению. Пункты, относящиеся к представленному расстройству, направлены на наиболее патогномичные и разрушительные проявления фобического поведения. Действительная структура расстройства находится в близком соответствии с агорафобией

или синдромом фобической тревожной деперсонализации.

- Паранойяльные симптомы (РАR). Данное определение представляет паранойяльное поведение как вид нарушении мышления. Кардинальные характеристики проективных мыслей, враждебности, подозрительности, напыщенности, страха потери независимости, иллюзии рассматриваются как основные признаки этого расстройства, и выбор вопросов ориентирован на представленность этих признаков.

- Психотизм (PSY). В шкалу психотизма включены вопросы, указывающие на избегающий, изолированный, шизоидный стиль жизни и на симптомы шизофрении, такие как галлюцинации или голоса. Шкала психотизма представляет собой градуированный континуум от мягкой межличностной изоляции до очевидных доказательств психотизма.

- Дополнительные вопросы. Семь вопросов, которые входят в SCL, не попадают ни под одно определение симптоматических расстройств; эти симптомы действительно являются указателями некоторых расстройств, но не относятся ни к одному из них. Хотя в этом смысле присутствие дополнительных вопросов нарушает один из статистических критериев для включения в тест, но все же они вошли в него, так как являются клинически важными. Дополнительные вопросы участвуют в общей обработке данных, полученных с помощью SCL (для вычисления индексов GSI, PSDI и РSТ).

### **2.2.2 Опросник П. Беккера.**

В исследовании использовался вариант опросника, адаптированный в

Санкт-Петербургском научно-исследовательском психоневрологическом институте им.В.М. Бехтерева (Михайлова Н. Ф., 1984). С помощью методики П. Беккера проводилось исследование общего критерия здоровья. Вычисляются 3 фактора: экстраверсия (Е), психическое здоровье (SG) и интеллект (I). По каждому из факторов можно набрать от 6 до 36 баллов. Чем ниже, выраженный в баллах показатель Е, тем выше уровень экстраверсии испытуемого; чем ниже показатель SG, тем выше уровень психического здоровья; чем ниже показатель I, тем выше уровень интеллекта.

Высокое значение по шкале экстраверсии свидетельствует о том, что респонденты в меньшей степени склонны видеть причины каких либо событий в собственном поведении. Более высокий показатель психического здоровья является косвенным подтверждением уровня психического здоровья в целом и только на уровне тенденции, т.к. статистически достоверных различий не выявлено ни по одному из факторов. Более высокий показатель уровня интеллекта респондентов свидетельствует о более высокой самооценке.

Сумма показателей по шкалам «экстраверсия», «психическое здоровье» и «интеллект» является универсальным значением общего критерия здоровья. Значение критерия для здоровой личности должно находиться в пределах от 18 до 50 единиц.

Опросник представляет собой таблицу из 18 пар прилагательных, например, «жизнерадостный – 3, 2, 1 – 1, 2, 3 – печальный». которым Испытуемому следует оценить себя по шкале от 1 до 3, где 1 – слабая выраженность характеристики, 3 – сильная выраженность. Также следует определить, какая из характеристик более отражает состояние испытуемого – «жизнерадостный» или «печальный», выбрать одну из них, оценив ее выраженность. Эти 18 пар утверждений составляют 3 шкалы: экстраверсия-интроверсия, интеллект и психическое здоровье.

Тестовый материал, бланк и ключ к ответам представлены в Приложении А.

### **2.2.3 Опросник невротической личности KON – 2006.**

Опросник невротической личности KON-2006 разработан в 2006 году польским психиатром Е. Александровичем. В 2009 году сотрудниками кафедры медицинской психологии и психофизиологии СПбГУ Исуриной Г.Л., Тромбчиньски П.К., Грандилевской И.В., Горбуновым И.А. была выполнена адаптация и апробация методики на российской выборке.

Методика дает возможность оценить уровень дисфункций личности, связанных с развитием невротических расстройств, различать невротические расстройства и другие стрессовые реакции (особенно «острые»), на образование которых личностные дисфункции практически не влияют. Психометрические особенности 24 шкал этого опросника позволяют считать их достаточно однородными, верными и более/менее независимыми, а сравнительный анализ результатов тестирования и клинической диагностики отмечает большую вероятность того, что эти шкалы информируют о дисфункциях личности, связанных с развитием невротических расстройств. Объем этих дисфункций описывает значение общего показателя усиления личностных факторов невротических расстройств – X-KON. Опираясь на метод самоописания, этот опросник дает возможность оценить степень дисфункций личности без особенных временных затрат, а использование компьютерных программ дает возможность получения распечатки, содержащей как информацию об ответах, так и значений отдельных шкал, а также показателя X-KON. Изменения этого показателя, имеющие место в процессе лечения, дают возможность оценки влияния терапии на характеристики личности, связанные с невротическим расстройством, а в связи с этим оценить и результаты психотерапии. (Aleksandrowicz J. W., 1988).

Опросник содержит 243 пункта, ответы по которым сначала считаются в сырых баллах (отдельно для мужчин и женщин), затем переводятся в стандартную систему единиц – стены, после чего вычисляется коэффициент Х-KON. Коэффициент Х-KON позволяет оценить общий уровень расстройства личности, связанного с образованием невротической симптоматики. Он представляет собой сумму стенов, полученных по ответам респондента, совпавших с ключом по каждой из 24 шкал, умноженной на количество шкал, в которых полученные стены были отличны от нуля. Полученное число делится на 10. Коэффициент Х-KON не зависит от возраста и пола испытуемых.

Шкалы опросника:

Шкала 1. «Чувство зависимости от окружения». Шкала определяет тенденции к восприятию себя как человека зависимого, подстраивающегося под окружающих его людей, уступчивого, не умеющего отказывать.

Шкала 2. «Астения». Шкала описывает человека мало динамичного, ощущающего свою психическую слабость и недовольного жизнью.

Шкала 3. «Отрицательная самооценка». Шкала описывает человека как непривлекательного с его точки зрения, недовольного собой, неуверенного в себе.

Шкала 4. «Импульсивность». Шкала описывает вспыльчивость, склонность к ссорам, раздражимость, физическую агрессию и одновременно непринятие такого своего поведения.

Шкала 5. «Сложность в принятии решений». Шкала описывает сложности, возникающие у человека при принятии любого решения, мнительность, склонность к излишним размышлениям, избегание самостоятельного проявления инициативы.

Шкала 6. «Отчужденность». Описывает человека как одинокого, лишенного поддержки общества, которого никто не понимает и не уважает.

Шкала 7. «Демобилизация». Шкала описывает ощущение безнадежности, снижение жизненной активности, опасения перед новыми вызовами и ситуациями, быструю утомляемость и недовольство собой.

Шкала 8. «Рискованное поведение». Шкала описывает поиск острых ощущений и опасности, отсутствие опасений перед новыми ситуациями, стремление к риску (споры, драки).

Шкала 9. «Сложность эмоциональных взаимоотношений». Шкала описывает затруднения в контактах с людьми и связанное с этим недоверие в отношениях с окружающим миром.

Шкала 10. «Нехватка жизненной энергии». Шкала описывает отсутствие жизненной активности и осознание человеком этой дисфункции.

Шкала 11. «Чувство беспомощности». Шкала описывает человека, который легко отказывается от своего мнения, беспомощного, не завершающего запланированное, неорганизованного, легко уходящего от нарастающих проблем.

Шкала 12. «Чувство отсутствия влияния». Шкала описывает человека, который зависит от происходящего, от «высших сил», судьбы и других людей, что наносит ему ущерб.

Шкала 13. «Отсутствие внутренней направленности». Шкала описывает человека, у которого отсутствуют явные внутренние потребности и решения, не способного проявлять инициативу и самостоятельно управлять своей жизнью, несамостоятельного.

Шкала 14. «Склонность к мечтанию (эскапизм)». Шкала описывает стремление человека к фантазированию, особенно связанного с представлением себя в лучшем свете, желание получать восхищение и симпатию со стороны окружающих.

Шкала 15. «Чувство вины». Шкала описывает человека, испытывающего чувство вины и даже стремящегося к таким переживаниям, имеющего претензии к себе, связанные с собственным поведением и чертами характера.

Шкала 16. «Проблемы в межличностных отношениях». Шкала описывает человека, как имеющего проблемы в отношениях с окружающей средой, так и воспринимающего себя как беспомощного в контактах с другими людьми.

Шкала 17. «Чувство зависти». Шкала описывает переживание фрустрации при успехах других людей и склонность к уменьшению значения и ценности достижений других или помощи со стороны других людей.

Шкала 18. «Нарциссизм». Шкала описывает человека, требующего к себе особенного отношения и привилегий, желающего иметь больше, чем есть у других, ощущающего себя лучше других, высокомерного и эгоцентричного.

Шкала 19. «Чувство опасности». Шкала описывает недоверие к другим, прогнозирование неудач и отказ от своих целей, низкую устойчивость, ощущение непонимания со стороны других и использования другими людьми.

Шкала 20. «Экзальтированность поведения». Шкала описывает человека очень чувствительного, нежного, с частой сменой настроения, нуждающегося в поддержке.

Шкала 21. «Иррациональность». Шкала описывает человека с выраженными иррациональных установками (например, вера в «высшие силы») и нереалистичным мышлением, основанном на желаемом.

Шкала 22. «Педантизм». Шкала описывает педантичность, неуверенность и перфекционизм в мышлении и действиях.

Шкала 23. «Рефлексивность». Шкала описывает человека мнительного, который часто задумывается о себе и о своих поступках, неуверенного, легко обижающегося.

Шкала 24. «Чувство эмоциональной и физической перегрузки». Шкала описывает человека, который подчиняется правилам и обязательствам, много от себя требующего, перегруженного.

Тестовый материал, бланк и ключ к ответам представлены в Приложении Б.

### **2.2.4 Опросник А. Эллиса.**

Методика иррациональных убеждений была разработана в рамках когнитивного направления. Сотрудники А. Эллиса в Университете Хофстра (США) Хорвард Кассинов и Эндрю Бергер в 1981 году предложили первоначальную версию опросника, в 1994 году авторы в содержание опросника внесли некоторые изменения. Последний вариант опросника и был использован в данном исследовании.

Методика предназначена для выявления иррациональных убеждений.

В основу опросника положена гипотеза А. Эллиса о двух типах когниций – дескриптивных и оценочных. Дескриптивные когниции содержат информацию о реальности, которую человек воспринимает, а оценочные - являются отношением человека к воспринятой реальности. Дескриптивные и оценочные когниции связаны между собой разной степенью жёсткости. В «философии» РЭПТ говорится о том, что эмоциональные проблемы вызывают не сами события, а оценки этих событий, их восприятие нами. Это восприятие и эти убеждения Эллис и называл рациональными или иррациональными убеждениями.

Методика выявляет существующие иррациональные установки и степень выраженности каждой из них, определяет общий уровень рациональности – иррациональности мышления.

В бланке, заполняемом испытуемым, содержится 50 утверждений. К каждому из утверждений даются несколько вариантов ответа, градируемые от полного согласия до полного несогласия, включая промежуточные варианты ответов, т.е. частичного согласия и частичного несогласия.

Методика содержит 6 шкал, 4 из которых – основные и соответствуют 4 группам наиболее распространенных иррациональных убеждений, выделенных А. Эллисом. Таким образом, в методике находятся следующие шкалы:

1. Катострофизация;

2. Долженствование в отношении себя;

3. Долженствование в отношении других;

4. Оценочная установка;

5. Фрустрационная толерантность;

6. Общая оценка рациональности/иррациональности мышления.

Первые четыре шкалы, как уже было сказано, соответствуют 4 группам наиболее типичных иррациональных верований.

Шкала катастрофизации отражает склонность восприятия ситуаций как невыносимых и несущих угрозу.

Шкалы долженствования относительно себя и других выявляют неадекватно высокие требования к себе или окружающим.

Шкала оценочной установки показывает склонность оценивать людей в целом, а не отдельных их качества, по проявлению которых и осуществляется оценка.

Степень выраженности фрустрационной толерантности отражает уровень стрессоустойчивости индивида.

Шкала общей оценки рациональности/иррациональности мышления дает обобщенную оценку рациональности – иррациональности мышления.

Испытуемым дается инструкция отмечать цифру справа, соответствующую отношению к каждому конкретному утверждению.

После проведения методики проводится процедура обработки, подсчета и анализа среднего показателя по методу Спирмена. Обработка и анализ результатов осуществляется отдельно по каждой шкале. Таким образом, производится оценка каждого вида иррациональных идей в отдельности и общая оценка иррациональности личностных убеждений. При обработке используются «сырые» оценки со значением: чем ниже балл, тем выше коэффициент иррациональности мышления.

Интерпретация результатов для основных 4 шкал:

10-29 баллов - выраженное наличие иррациональной установки;

30-45 баллов - наличие иррациональной установки;

45-60 баллов - отсутствие иррациональной установки.

Интерпретация по шкале фрустрационной толерантности:

10-29 баллов - низкий тестовый показатель;

30-45 баллов - средний тестовый показатель;

45-60 баллов - повышенный тестовый показатель.

Интерпретация результатов по шкале общей оценки степени рациональности (сумма баллов по основным шкалам):

40-119 баллов - низкий тестовый показатель;

120-183 баллов - средний тестовый показатель;

184-240 баллов - повышенный тестовый показатель.

Соответственно, чем выше показатель по каждой из шкал, тем рациональнее мыслит обследуемый (Каменюкин А.Г., Ковпак Д.В., 2008).

## **2.3 Процедура исследования.**

Исследование проводилось в online-формате с применением анкетного метода сбора информации в период с декабря 2020 г. по апрель 2021г.

С помощью указанных ранее методик было обследовано 46 человек, имеющих различные жалобы невротического регистра разной степени выраженности.

С каждым испытуемым была проведена краткая предварительная беседа, после чего ему был предложен для заполнения пакет методик. В заключении, каждый человек получал информацию о результатах обследования и краткие рекомендации по ним.

## **2.4 Математико-статистические методы обработки данных.**

Математическая обработка материала проводилась при помощи компьютерных программ Microsoft Office Excel 2013 и SPSS-25. Использовались следующие методы:

* Корреляционный анализ с использованием коэффициента корреляции r-Пирсона;
* Одномерный однофакторный дисперсионный анализ (ANOVA);
* Факторный анализ методом главных компонент (А. Д. Наследов, 2008);
* Регрессионный анализ (А. Д. Наследов, 2008, 2013).

# **Глава 3. Результаты исследования и их обсуждение.**

### **Результаты сравнительного исследования иррациональных установок у мужчин и женщин**

Выраженность иррациональных установок исследовалась с помощью методики, разработанной А. Эллисом. Методика включает в себя 5 шкал и общий суммарный показатель выраженности иррациональных установок.

В таблице 4 показаны средние значения по всем шкалам 6 шкалам методики у мужской и женской групп испытуемых.

Таблица 1. Средние значения показателей наличия и степени выраженности иррациональных установок методики А. Эллиса.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Шкалы | Женщины | Мужчины | Достоверность различий |
| Катастрофизация | 28,00 ±7,553 | 27,36±8,116 | P = 0,784 |
| Долженствования относительно себя | 29,42±5,437 | 29,00±6,583 | P = 0,815 |
| Долженствования относительно других | 35,79±5,763 | 34,73±6,416 | P = 0,556 |
| Фрустрационная толерантность | 36,13±8,548 | 34,95±8,915 | P = 0,652 |
| Самооценка  | 31,79±6,050 | 31,95±7,461 | P = 0,935 |
| Общая сумма | 161,13±26,79 | 158,00±28,597 | P = 0,704 |

Данные представленные в таблице 1 не обнаруживают статистически достоверных различий между мужской и женской группами испытуемых. Таким образом, показатели по шкалам и общему суммарному показателю выраженности иррациональных установок у обеих групп находятся на приблизительно одном уровне.

На рисунке 1 наглядно представлены средние значения шкал опросника иррациональных установок среди мужчин и женщин.

Рис. 1. Средние значения показателей шкал методики выявления иррациональных установок А. Эллиса.

Согласно полученным результатам, распределение частоты встречаемости различных видов иррациональных установок внутри групп схожи. Наиболее часто встречаемыми являются катастрофизация и долженствования в отношении себя. У женщин значения по шкалам «фрустрационная толерантность» и «долженствования в отношении других» немного превышают результаты по тем же шкалам у мужчин, что, учитывая обратное значение этих показателей говорит о большей выраженности этих категорий иррациональных установок в группе мужчин.

### **3.2 Результаты сравнительного исследования степени выраженности симптоматики невротического регистра у мужчин и женщин.**

Для изучения степени выраженности симптоматики невротического регистра использовался опросник SCL – 90.

Средние значения показателе й различных проявлений невротической симптоматики в группах испытуемых мужчин и женщин представлены в таблице 2.

Таблица 2. Средние значения шкал симптоматических проявлений невротических расстройств методики SCL – 90 у мужчин и женщин.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Шкалы | Женщины | Мужчины | Достоверность различий |
| Соматизация | 0,8293±0,4987 | 0,6362±0,4669 | P = 0,183 |
| Обсессивность-компульсивность | 1,1042±0,5752 | 0,8500±0,5680 | P = 0,139 |
| Межличностная тревожность | 0,9852±0,6016 | 0,5246±0,5230 | **P = 0,008** |
| Депрессия | 1,1638±0,7064 | 0,6781±0,5313 | **P = 0,012** |
| Тревожность | 0,8417±0,7413 | 0,5864±0,5600 | P = 0,197 |
| Враждебность | 0,7750±0,5877 | 0,5303±0,5602 | P = 0,156 |
| Фобии | 0,2433±0,3043 | 0,1491±0,1675 | P = 0,206 |
| Паранойальность | 0,5619±0,5771 | 0,5362±0,5535 | P = 0,878 |
| Психотизм | 0,3391±0,2126 | 0,2318±0,2147 | P = 0,099 |
| Дополнительные пункты | 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 |

Статистически достоверные различия выявлены по 4 шкалам: межличностная тревожность (P = 0,008), депрессия (P = 0,012), GSI (P = 0,024), PDSI (P = 0,031).

Межличностная тревожность (P = 0,008) и депрессия (P = 0,012): эти невротические симптомы являются достоверно более выраженными в группе женщин.

На рис. 2 представлены средние значения симптоматических шкал опросника – показателей выраженности невротической симптоматики – для женщин и мужчин.

Рис. 2. Средние значения шкал симптоматических проявлений невротических расстройств методики SCL – 90*.*

GSI (P = 0,024), PDSI (P = 0,031): обобщенные показатели проявления невротической симптоматики также являются достоверно более выраженными в группе женщин. По остальным переменным статистически достоверных различий не выявлено.

На рис. 3 представлены средние значения индексов, отражающих степень выраженности невротической симптоматики для женщин и мужчин.

GSI - индекс, обозначающий уровень психического дистресса;

PSI – индекс, отражающий широту симптоматики;

PDSI – индекс, демонстрирующий интенсивность дистресса, а также отражающий стиль его выражения (склонность к преувеличению/преуменьшению своей симптоматики).

Рис. 3. Средние значения индексов методики SCL – 90.

Анализ средних значений показателей выраженности невротической симптоматики внутри каждой группы показал, что в группе женщин преобладает проявление депрессивной симптоматики, а в группе мужчин – обсессивно-компульсивный. Далее в порядке убывания проявлений у женщин следуют обсессивность-компульсивность, межличностная тревожность, тревожность, соматизация, враждебность, паранойальность, психотизм, фобии, а в группе мужчин – депрессия, соматизация, тревожность, паранойальность, враждебность, межличностная тревожность, психотизм, фобии.

При этом, респонденты женского пола по шкалам «фобии», «паронойальность» и «психотизм» демонстрируют нормативные показатели, остальные результаты «выше среднего». В группе мужского пола, обнаруживаются средние значения по 5 шкалам: депрессия, враждебность, фобии, паранойальность, GSI. Завышенные показатели по 6 шкалам: обсессивность-компульсивность, тревожность, соматизация, дополнительные пункты, PSI, PDSI. В отличии от женской группы, у мужчин обнаруживаются показатели ниже нормативных по 2 шкалам: психотизм и межличностная тревожность.

Наибольшее отличие от нормативных показателей в сторону увеличения значений у женщин наблюдается по шкалам: соматизация, депрессия и тревожность; у мужчин также соматизация и тревожность, однако в данном случае депрессия заменяется шкалой обсессивности-компульсивности.

Подводя итог, а также основываясь на том, что показатели по всем шкалам у женщин выше, чем у мужчин, мы можем сделать вывод о большей выраженности невротической симптоматики у женщин по сравнению со мужчинами.

### **3.3 Результаты сравнительного исследования уровня психологического благополучия у мужчин и женщин.**

Для изучения уровня психологического здоровья использовался опросник Беккера, включающий в себя шкалы: экстраверсия / интроверсия, интеллект и психическое здоровье. Психологическое благополучие, в данном случае, складывается из суммарных показателей по представленным трем шкалам.

Средние значения показателей по этим трем шкалам в группах мужчин и женщин представлены в таблице 3.

Таблица 3. Средние значения показателей психологического благополучия по «Опроснику Беккера» у мужчин и женщин.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Шкалы  | Женщины | Мужчины | Достоверность различий |
| Экстраверсия/интроверсия | 16,38±4,302 | 17,50±4,1833 | P = 0,374 |
| Интеллект | 20,08±5,055 | 17,05±5,196 | **P = 0,051** |
| Психическое здоровье | 17,29±5,668 | 14,68±4,087 | P = 0,083 |
| Суммарный показатель психологического благополучия | 53,75±10,686 | 49,27±9,881 | P = 0,148 |

Представленные в таблице данные демонстрируют достоверные различия только по шкале интеллекта. В группе женщин этот показатель достоверно больше, что означает достоверно свидетельствует о том, что женщины оценивают свой интеллект ниже, чем мужчины. В силу того, что данная методика является самооценочной, то полученный результат говорит о сниженной самооценке своего интеллекта женщинами.

На рисунке 4 наглядно представлены средние значения шкал опросника Беккера для женщин и мужчин.

Рис 4. Средние значения показателей шкал «Опросника Беккера».

Анализ средних значений показателей говорит о том, что в группе женщин интеллект и психическое здоровье субъективно оценивается ниже, чем у мужчин. В то время, как у мужчин выше результат по шкале экстраверсии/интроверсии, однако этот результат все равно укладывается в показатели оценки себя как скорее эксравертированной личности.

Сумма показателей по шкале «экстраверсия», «психическое здоровье» и «интеллект» является универсальным значением общего критерия психологического благополучия и психического здоровья. Значение критерия в пределах от 18 до 50 единиц указывает на психологическое благополучие.

Полученные в ходе исследования общего критерия психологического благополучия значения показывают, что группа мужчин попадает в нормативный диапазон (49,27), а группа женщин имеет показатель, превышающий нормативные значения (53,75). Графическое распределение по общему показателю психологического благополучия представлено на рисунке 5.



**49,27 –** общий уровень психологического благополучия у мужчин

53,75 **–** общий уровень психологического благополучия у женщин

Рис. 5. Значения общего критерия психологического благополучия «Опросника Беккера».

Таким образом, результаты исследования уровня психологического благополучия показывают, что общий его показатель у мужчин находится в зоне нормативных значений, а у женщин выходит за пределы нормативного диапазона и отражает достоверно меньшую склонность видеть причины каких-либо событий в собственном поведении, оценивать свой интеллект и уровень психического здоровья ниже в сравнении с мужчинами.

### **3.4 Результаты сравнительного исследования общей выраженности невротических черт личности у мужчин и женщин.**

Степень выраженности невротических черт личности изучалась с помощью методики КОN-2006.

В таблице 4 представлены средние значения общего показателя выраженности личностных дисфункций (X-KON) методики KON-2006 для женщин и мужчин.

Таблица 4. Средние значения показателя невротизации X-KON по методике KON-2006.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Шкала | Женщины | Мужчины | Достоверность различий |
| X-КОN | 42,996±27,5997 | 68,891±31,5235 | **Р = 0,005** |

Приведенные выше данные в таблице 3 выявляют достоверное отличие показателя общего объема личностных дисфункций – X-KON – между группами мужчин и женщин: в группе женщин показатель общего объема выраженности личностных дисфункций достоверно ниже, чем у мужчин.

Согласно данным П. К. Тромбчиньски (2018), проводившего адаптацию и валидизацию методики на российской выборке, для здоровых лиц этот показатель составляет 59,89 ± 26,39 (при ≤ 0,0001).

На рис. 6 представлены средние значения показателя X-KON методики КОN–2006.

Рис. 6. Средние значения показателя невротизации методики KON-2006.

Таким образом, результаты сравнительного исследования свидетельствуют, что, общий объем личностных дисфункций невротического регистра у мужчин достоверно выше, чем у женщин.

## **Результаты корреляционного анализа.**

Для изучения взаимосвязей выраженности иррациональных установок и невротизации групп респондентов мужского и женского пола был проведен корреляционный анализ внутри каждой группы, а также общий корреляционный анализ по всей выборке исследования.

### **3.5.1 Статистически достоверные корреляционные связи показателя невротизации личности X-KON у мужчин и женщин.**

Рисунок 7 демонстрирует значимые корреляционные связи показателя общего объема личностных дисфункций (показатель X-KON – степень выраженности всех невротических черт личности) с другими изученными характеристиками в группе мужской части выборки: показатель X-KON положительно коррелирует со шкалами симптоматического опросника SCL – 90 (обсессивность-компульсивность (О-С), межличностная тревожность (МТ), депрессия, паранойяльность, а также с обобщенными индексами GSI и PSI) и отрицательно – с показателями психологического благополучия (интеллект, психическое здоровье и общий показатель психологического благополучия, учитывая обратные значения этих показателей).

R=0,441

p=0,05

R=0,596

p=0,01

R=0,464

p=0,05

R=0,591

p=0,01

R=0,430

p=0,05

R=0,598

p=0,01

R=0,427

p=0,05

R=0,534

p=0,05

R=0,423

p=0,05

Рис.7. Корреляционные связи показателя невротизации личности X-KON в группе мужской части выборки.

На рисунке 8 продемонстрирована корреляционная связь показателя общего объема личностных дисфункций (показатель X-KON – степень выраженности всех невротических черт личности) с другими изученными характеристиками в группе женской части выборки: показатель X-KON положительно коррелирует

со шкалами симптоматического опросника SCL – 90 (обсессивность-компульсивность(О-С), межличностная тревожность (МТ), депрессия, тревожность, враждебность, фобии, а также с обобщенными индексами GSI, PSI и PDSI), иррациональным установками (катасрофизация, долженствование относительно других, фрустрация, самооценка, а также суммарный балл иррациональности мышления, учитывая обратные значения этих показателей) и отрицательно – с показателями психологического благополучия (интеллект и общий показатель психологического благополучия, учитывая обратные значения этих показателей).

R= -0,618

p=0,01

R= -0,610

p=0,01

R=0,714

p=0,01

R=0,729

p=0,01

R=0,554

p=0,01

R=0,547

p=0,01

R=0,699

p=0,01

R=0,457

p=0,05

R=0,638

p=0,01

R=0,550

p=0,01

R=0,621

p=0,01

R=0,653

p=0,01

R= -0,545

p=0,01

R= -0,523

p=0,01

R= -0,544

p=0,01

R=0,699

p=0,01

Рис. 8. Корреляционные связи показателя невротизации личности X-KON в группе женской части выборки.

На рисунке 9 продемонстрирована корреляционная связь показателя общего объема личностных дисфункций (показатель X-KON – степень выраженности всех невротических черт личности) с другими изученными характеристиками по всем испытуемым: показатель X-KON положительно коррелирует

со шкалами симптоматического опросника SCL – 90 (обсессивность-компульсивность(О-С), межличностная тревожность (МТ), депрессия, паранойяльность, а также с обобщенными индексами GSI и PSI), иррациональным установками (долженствование относительно других, фрустрация, самооценка, а также суммарный балл иррациональности мышления, учитывая обратные значения этих показателей) и отрицательно – с показателями психологического благополучия (интеллект, экстраверсия/интроверсия и общий показатель психологического благополучия, учитывая обратные значения этих показателей).

R= -0,347

p=0,05

R=0,406

p=0,01

R=0,368

p=0,05

R=0,345

p=0,05

R=0,366

p=0,05

R=0,328

p=0,05

R=0,354

p=0,05

R=0,412

p=0,01

R=0,321

p=0,05

R=0,463

p=0,01

R= -0,376

p=0,01

R= -0,406

p=0,01

R= -0,312

p=0,05

Рис. 9. Корреляционные связи показателя невротизации личности X-KON по всей выборке.

Результаты исследования наличия взаимосвязи общего показателя объема дисфункций невротического регистра, связанного с образованием невротической симптоматики, то есть невротизации, у мужчин, показали прямую наиболее значимую корреляцию с показателем самооценки интеллекта и, соответственно, с общим показателем психологического благополучия. Иначе говоря, представление о себе, как о человеке с невысоким интеллектом, соответствует большей выраженности невротизации. Также у мужчин наблюдается прямая взаимосвязь выраженности невротической симптоматики и общего показателя расстройства личности, связанного с невротизацией.

Женщины демонстрируют такую же зависимость самооценки интеллекта от показателя объема личностных дисфункций невротического регистра, связанного с образованием невротической симптоматики. Однако установлена взаимосвязь с более широким спектром соматических проявлений. Кроме того, показатель объема личностных дисфункций невротического характера статистически достоверно коррелирует с общей выраженностью иррациональности мышления, а также с большим количеством видов иррациональных установок (долженствование относительно себя, самооценка, фрустрационная толерантность).

В целом, статистически достоверная взаимосвязь объема личностных дисфункций невротического регистра установлена с общим показателем наличия иррациональных установок, имеющая прямой характер. Также корреляции выявлены с общем уровнем благополучия и проявлением невротической симптоматики.

### **Статистически достоверные корреляционные связи общего показателя выраженности иррациональных установок у мужчин и женщин.**

В результате проведенного корреляционного анализа обнаружена статистически достоверная положительная корреляционная связь между показателем выраженности общей иррациональности методики А.Эллиса (учитывая обратный значения показателей данной методики) и шкалой «сложность эмоциональных отношений» методики КОН-2006 у мужчин. Наглядно эта связь продемонстрирована на рисунке 10.

R= -0,435

p=0,05

Рис 10. Взаимосвязь показателя общей иррациональности и показателя «сложность эмоциональных отношений» методики КОН-2006 у мужчин.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что сложность эмоциональных отношений у мужчин, недоверие к окружающей среде и трудности во взаимодействии с другими людьми имеют прямую взаимосвязь с иррациональностью мышления, общей выраженность иррациональных установок.

На рисунке 11 представлены статистически достоверные корреляционные связи показателя общей иррациональности мышления у женщин с другими изученными характеристиками. Положительная статистическая значимость корреляций обнаружена с показателями (принимая во внимание обратное значение показателя общей рациональности/иррациональности мышления) с шкалами симптоматического опросника SCL – 90 (межличностная тревожность (МТ), фобии, психотизм, а также с обобщенными индексами GSI, PSI), шкалами 1, 2, 5, 10, 12, 15, 19, 22, 23, X-KON опросника КОН-2006 и отрицательная с показателем психологического благополучия «интеллект» (также учитывая обратное значение этого показателя), шкалой 8 «рискованное поведение» методики КОН-2006.

R= 0,484

p=0,05

R= -0,618

p=0,01

R= -0,585

p=0,01

R= -0,413

p=0,05

R= -0,662

p=0,01

R= -0,585

p=0,01

R= -0,499

p=0,05

R= -0,485

p=0,05

R= -0,556

p=0,01

R= -0,565

p=0,01

R= -0,478

p=0,05

R= -0,559

p=0,01

R= -0,538

p=0,01

R= -0,472

p=0,05

R= -0,414

p=0,05

R= -0,695

p=0,01

R= -0,478

p=0,05

R= -0,4565

p=0,01

R= -0,565

p=0,01

Рис. 11. Взаимосвязи показателя общей иррациональности мышления у женщин.

На рисунке 12 представлены статистически достоверные корреляционные связи показателя общей иррациональности мышления по всей выборке с другими изученными характеристиками. Положительная статистическая значимость корреляций обнаружена с показателями (принимая во внимание обратное значение показателя общей рациональности/иррациональности мышления) сошкалами симптоматического опросника SCL – 90 (межличностная тревожность (МТ), фобии, психотизм, а также с обобщенным индексам PSI), шкалами 1, 3, 5, 8, 9, 10, 12, 17, 19, 23, X-KON опросника КОН-2006и отрицательная с возрастом и показателем психологического благополучия «интеллект» (также учитывая обратное значение этого показателя).

R= -0,373

p=0,05

R= -0,347

p=0,05

R= -0,384

p=0,01

R= 0,305

p=0,05

R= -0,332

p=0,05

R= -0,412

p=0,01

R= -0,443

p=0,01

R= -0,299

p=0,05

R= -0,323

p=0,05

R= -0,330

p=0,05

R= -0,413

p=0,01

R= -0,316

p=0,05

R= -0,466

p=0,01

R= -0,357

p=0,05

R= -0,322

p=0,05

R= -0,361

p=0,05

R= -0,291

p=0,05

Рис. 12. Взаимосвязи показателя общей иррациональности мышления у всех испытуемых.

По результатам проведенного корреляционного анализа можно заключить, что выраженность иррациональных установок имеет прямую взаимосвязь с ощущением себя как неполноценного, не слишком умного человека, негативными ожиданиями от взаимодействия с другими людьми, раздражительностью, склонностью к изолированию и избегающему поведению в следствии наличия различных страхов. Также обнаружена положительная корреляционная связь наличия иррациональных установок и общего объема личностных дисфункций, что позволяет говорить о взаимосвязи выраженности иррациональности мышления и невротизации личности. По данным, полученным в ходе исследования, иррациональные установки более выражены у людей, ощущающих себя как зависимых от других; имеющих низкую самооценку; испытывающих сложности в принятии решений; склонных к риску, в поиске новых ощущений; испытывающих сложность с эмоциональной близостью; склонных перекладывать ответственность на других, «высшие силы» и не ощущающих своего влияния на происходящее;, завистливых; требующих к себе особенного отношения, ставящих себя выше других; часто думающих о себе и о событиях своей жизни; неуверенных в себе; мнительных.

Корреляционные связи внутри групп заметно различаются. Намного более выраженная взаимосвязь иррациональности мышления с невротическими чертами личности и проявлением невротической симптоматики представлена у женщин. В то же время у мужчин обнаруживается всего один достоверный коррелят выраженности иррациональных установок, заключающийся в сложности взаимодействия с другим людьми и, соответственно, недоверии к окружающему миру.

Общая выраженность иррациональности мышления обнаруживает статистически достоверную отрицательную корреляцию с возрастом. На основании этого мы можем сделать вывод о том, что с течением времени количество иррациональных установок снижается.

## **Результаты факторного анализа.**

Применение факторного анализа (метод главных компонент) позволило выделить 5 факторов. В таблице 5приведены коэффициенты факторной нагрузки на переменные, объединенные в 5 групп перевернутой матрицы компонентов.

Таблица 5. Перевернутая матрица компонентов.

|  |  |
| --- | --- |
|   | Компонент |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| PDSI | ,865 |   |   |   |   |
| Тревожность | ,843 |   |   |   |   |
| GSI | ,771 | ,571 |   |   |   |
| Дополнительные пункты | ,750 |   |   |   |   |
| Депрессия | ,745 |   |   |   |   |
| Соматизация | ,625 |   |   |   | ,441 |
| Обсессивность-компульсивность | ,581 | ,543 |   |   |   |
| Враждебность | ,541 | ,443 |   |   |   |
| Психотизм | ,407 |   |   |   |   |
| Паронойальность |   | ,823 |   |   |   |
| PSI | ,541 | ,738 |   |   |   |
| Межличностная тревожность |   | ,728 |   |   |   |
| Фобии |   | ,571 |   |   |   |
| Фрустрация |   |   | ,867 |   |   |
| Самооценка |   |   | ,853 |   |   |
| Долженствования относительно других |   |   | ,697 |   |   |
| Долженствования относительно себя |   |   | ,680 |   |   |
| Катастрофизация |   |   | ,571 |   | ,545 |
| Психическое благополучие |   |   |   | ,740 |   |
| Экстраверсия |   |   |   | ,634 |   |
| Интеллект |   |   | -,404 | ,524 |   |
| X-KON |   |   |   | ,469 |   |
| Возраст |   |   |   |   | ,741 |

Таким образом, результаты факторного анализа свидетельствуют о том, что на изученные переменные образуют 5 факторов. Первые 3 фактора являются наиболее информативным по нагрузке на переменные и доле дисперсии. Кроме того, в них вошли переменные выраженности невротической симптоматики и иррациональных установок, которые представляют особый интерес в данном исследовании.

Фактор 1 является наиболее информативным и занимает 21,801 % дисперсии.

В него вошли следующие переменные: PDSI (,865), тревожность (,843), GSI (,771), дополнительные пункты (,750), депрессия (,745), соматизация (,625), обсессивность-компульсивность (,581), враждебность (,541), психотизм (,407), PSI (,541) по положительному полюсу. Учитывая, что в этот фактор вошли все три обобщенные показателя методики SCL – 90, а также большая часть соматических шкал того же опросника, мы можем сделать вывод, что он отражает проявление невротической симптоматики, степень психического дистресса. Таким образом можно полагать, что данный фактор демонстрирует общий показатель «невротизации» на клиническом уровне.

Фактор 2 занимает 16,355 % дисперсии.

В него вошли следующие переменные: GSI (,571), обсессивность-компульсивность (,543), враждебность (,443), паронойальность (,823), PSI (,738), межличностная тревожность (,728), фобии (,571) по положительному полюсу. Этот фактор является менее информативным, чем предыдущий. Также в данный фактор входят шкалы методики SCL – 90, однако некоторые из них отличаются. Кроме того, в этот фактор не входит один из общих показателей дистресса, отражающий его интенсивность. Принимая все вышесказанное во внимание, Фактор 2 можно определить как «симптоматические проявления» / «невротическая симптоматика».

Фактор 3 занимает 14,689 % дисперсии.

В него вошли следующие переменные: фрустрация (,867), самооценка (,853), долженствования относительно других (,697), долженствования относительно себя (,680), катастрофизация (,571) по положительному полюсу и интеллект (-,404) - по отрицательному. Учитывая то, что по положительному полюсу приведены показатели категорий иррациональных установок, а показатель интеллекта имеет отрицательное значение, то в совокупности полученных данных, можно определить данный фактор как «иррациональные установки».

Фактор 4 является менее значимым, чем предыдущие три фактора, так как занимает 9,208 % дисперсии.

В него вошли следующие переменные: психическое благополучие (,740), экстраверсия (,634), интеллект (,524), X-KON (,469) по положительному полюсу. Наибольшая нагрузка по данному фактору приходится на положительный полюс и определяется шкалами методики Беккера «уровень психологического благополучия». Однако, показатели по этим шкалам имеют обратную пропорцию, что сумме со шкалой X-KON позволяет определить данный фактор как «невротизация» на личностном уровне.

Фактор 5 занимает 6,642% дисперсии и наряду с фактором является наименее значимым.

В него вошли следующие переменные: соматизация (,441), катастрофизация (,545), возраст (,741) по положительному полюсу. Полученные данные позволяют говорить о «возрастной невротизации».

## **Результаты регрессионного анализа.**

Выше описаны взаимосвязи между разными показателями, отражающими выраженность невротической симптоматики и наличия иррациональных установок, а также корреляционные связи между различными переменными. Для поиска характеристик, влияющих на выраженность невротической симптоматики, был применен регрессионный анализ данных.

**Результаты регрессионного анализа для всей выборки испытуемых.**

Для респондентов прогностически значимым в отношении интенсивности переживаемого дистресса (PDSI) оказались характеристики проявления невротической симптоматики «тревожность» и «депрессия» (модель достоверна на уровне p = 0,00).

Таблица 6. Достоверность регрессионной модели зависимости интенсивности переживаемого дистресса от выделенных характеристик.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Модель** | **Сумма квадратов** | **Степень свободы** | **Средний квадрат** | **F** | **р** |
| Регрессия | 4,297 | 2 | 2,148 | 23,292 | 0,000 |
| Остаток | 3,874 | 42 | 0,092 |   |   |
| Всего | 8,171 | 44 |   |   |   |

В таблице 6 представлены коэффициенты построенной линейной модели, описывающей зависимость интенсивности переживаемого дистресса от характера невротической симптоматики респондентов.

Таблица 7. Взаимосвязь интенсивности дистресса и выделенных характеристик.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Нестандартизованные коэффициенты** | **Стандартизованные коэффициенты** | **Т** | **р** |
| **B** | **Стандартная Ошибка** | **Бета** |
| (Константа) | 1,155 | 0,081 |   | 14,294 | 0,000 |
| Тревога | 0,322 | 0,099 | 0,450 | 3,261 | 0,002 |
| Депрессия | 0,244 | 0,096 | 0,351 | 2,544 | 0,015 |

Результаты регрессионного анализа, представленные в таблице 7, демонстрируют влияние показателей выраженности тревожной (в большей степени) и депрессивной (в меньшей степени) симптоматики на общий показатель интенсивности переживаемого дистресса (PDSI).

На рисунке 13 наглядно проиллюстрированы обнаруженные в ходе регрессионного анализа связи.

Рис 13. Связь показателя интенсивности дистресса и невротической симптоматики.

## **3.5 Клинический пример.**

Целью работы было исследования взаимосвязи показателей, отражающих наличие иррациональных установок и уровень невротизации. Пример типичного представителя выборки исследуемой выборки может наглядно проиллюстрировать процесс получения данных.

А. 23 года. Имеет высшее образование в сфере социологии, сейчас работает по профессии. Высказывает жалобы на частую головную боль, проблемы с пищеварением, отсутствие сил, тревогу, постоянное напряжение. Ранее обращалась за краткосрочной психологической помощью (посещала психолога-консультанта в течение 2 месяцев). Связывает свое состояние с личностными особенностями и хроническим стрессом.

Испытуемой были предложены следующие методики: симптоматический опросник SCL – 90, опросник П. Беккера для изучения самооценки психического благополучия, опросник невротической личности KON – 2006, опросник А. Эллиса для выявления иррациональных установок.

Результаты проведенного исследования.

По результатам оценки симптоматического опросника SCL – 90 все три индекса, отражающие выраженность дистресса (2,8), его субъективную «тягостность» (0, 6) и разнообразие невротической симптоматики (32) оказались в области повышенных значений. Из 10 клинических шкал, представленных в опроснике, наиболее высокие показатели можно выделить по 3 шкалам: соматизация (1,16), межличностная сензитивность (0,7), депрессивность (1).

Исследование уровня невротизации и психопатизации проводился с помощью «Опросника невротической личности «KON-2006». По результатам данной методики выявлен низкий объем личностных дисфункций невротического регистра (X-KON – 33,6). Высокие показатели были получены по 6 шкалам: астения, импульсивность, рефлексивность, экзальтация, иррациональность, чувство перегрузки.

Общий результат по методике П.Беккера, оценивающей общий критерий здоровья и психического благополучия, равен 55, что говорит о субъективном ощущении психологического нездоровья испытуемой. Шкалы экстраверсия/интроверсия (19), интеллект (17), психическое здоровье (19).

По результатам исследования иррациональности мышления с помощью методики А. Эллиса, выявлено выраженное наличие иррациональных установок в категории «катастрофизация». По шкалам «низкая фрустрационная толерантность» (33), «самооценка» (36), «долженствование относительно других» (32) и «долженствование относительно себя» (33) показатель соответствует показателю наличия иррациональной установки у респондента.

## **3.6 Обсуждение результатов исследования.**

Проанализировав результаты проведенного исследования, можно определить наличие определенной связи между невротизацией и выраженностью иррациональных установок.

Статистически достоверных различий в выраженности иррациональных установок у мужчин и женщин выявлено не было. На основании этого, мы можем сделать вывод, что, в целом, иррациональные установки характерны и для мужчин, и для женщин.

Статистически значимые отличия по критерию выраженности симптоматики невротического регистра были обнаружены по следующим шкалам: межличностная тревожность, депрессия, а также общие индексы, отражающие уровень психического дистресса и широту невротической симптоматики. В целом, женщины показали значительно более высокие показатели выраженности невротической симптоматики, чем мужчины, как по выделенным показателям, так и по всем остальным шкалам и индексам.

Результаты исследования также показывают, что уровень психологического благополучия у женщин выше, чем у мужчин. Результаты первых превышают показатели нормы, в то время как как результаты группы мужчин соответствуют норме психологического здоровья. Статистически достоверные отличия выявлены по шкале интеллекта, что говорит о разнице в восприимчивости к самооценке своих интеллектуальных возможностей у мужчин и женщин, а также влиянии данного показателя на общее психологическое благополучие.

Объем личностных дисфункций невротического регистра, согласно результатам сравнительного исследования выраженности невротических черт, у женщин также достоверно выше, по сравнению с показателями у мужчин.

Результаты данного исследования также позволяют сформировать представление о взаимосвязях общего показателя дисфункций личности, как у мужчин, так и у женщин, и самооценки интеллекта. Кроме того, наблюдается связь и с выраженностью невротической симптоматики, у женщин по большему количеству шкал, чем у мужчин. Также показатель объема личностных дисфункций невротического регистра статистически достоверно коррелирует с общей выраженность иррациональных установок, в том числе и с большинством шкал данной методики.

Общая выраженность иррациональных установок обнаруживает статистически достоверные корреляции с объемом личностных дисфункций невротического регистра, наличием невротической симптоматики, уровнем психологического благополучия. У мужчин выявлен всего один коррелят – невротическая черта личности «склонность к риску», у женщин найдено значительно больше корреляций с данным параметром. Отрицательная корреляция с возрастом является основанием вывода о том, что с течением времени человек проживает различные ситуации и приобретает свой собственный опыт, благодаря которому, иррациональность уменьшается. Вероятно, это может быть связано с тем, что некоторые иррациональные установки не находят подтверждения в личном опыте.

Согласно результатам факторного анализа, были выделены следующие значимые факторы: «невротизация» на клиническом уровне, «симптоматические проявления» / «невротическая симптоматика», «иррациональные установки», «невротизация» на уровне личности, «возрастная невротизация». Наиболее значимыми по нагрузке являются первые два фактора.

При проведении регрессионного анализа, обнаружены прогностически значимые в отношении интенсивности переживаемого дистресса (PDSI) компоненты. Ими оказались характеристики проявления невротической симптоматики «тревожность» и «депрессия».

# **Выводы**

На основании результатов проведенного исследования можно сделать следующие выводы:

1. Выявлено, что общий показатель выраженности иррациональных установок, а также показатели отдельных установок у мужчин и женщин находятся в диапазоне, соответствующем средней степени их выраженности. Наиболее представленными у мужчин и женщин является установки «катастрофизация» и «долженствование в отношении себя», а наименее – «фрустрационная толерантность». Достоверных различий между группами мужчин и женщин не установлено.
2. Установлено, что обследованная выборка характеризуется наличием симптоматики невротического регистра, показатели которой превышают нормативные значения. Наиболее выраженными в структуре симптоматики являются депрессивные, обсессивно-компульсивные, тревожные симптомы, а также соматизация. Наибольшее влияние на общий показатель выраженности дистресса оказывают проявления тревожной и депрессивной симптоматики.
3. Выявлено, что женщины характеризуются большей выраженностью симптоматики невротического регистра по сравнению с мужчинами: достоверные различия обнаружены по индексам психического дистресса и широты симптоматики, а также по шкалам «межличностная тревожность» и «депрессия». Для женщин в наибольшей степени характерна депрессивная, а для мужчин – обсессивно-компульсивная симптоматика.
4. Выявлено, что показатель общего объема личностных дисфункций, связанных с развитием невротических расстройств, у мужчин достоверно выше, чем у женщин. Факт преобладания невротизации на личностном уровне у мужчин и на симптоматическом уровне у женщин может свидетельствовать о различных способах манифестации невротизации у мужчин и женщин.
5. Выявлено, что общий показатель психологического благополучия у мужчин находится в диапазоне нормативных значений, а у женщин выходит за его пределы и свидетельствует о тенденции к переживанию психологического неблагополучия. Достоверные различия получены по такой составляющей психологического благополучия как оценка своего интеллекта: женщины склонны оценивать свой интеллект ниже чем мужчины. По показателям оценки психического здоровья и экстраверсии-интроверсии достоверных различий между мужчинами и женщинами не выявлено.
6. Обнаружены значимые корреляционные взаимосвязи между общим показателем выраженности иррациональных установок и большинством изученных характеристик: показателем общего объема личностных дисфункций, рядом невротических черт личности (чувство вины, чувство отсутствия влияния, нехватка жизненной энергии, сложность в принятии решений и пр.), индексами психического дистресса и широты симптоматики, выраженностью ряда невротических симптомов, а также возрастом. Указанные корреляции в большей степени представлены в группе женщин.
7. Выявлено, что наибольшее количество корреляций с изученными характеристиками обнаруживает показатель X-KON, отражающий общий объем выраженности личностных дисфункций невротического регистра, который значимо взаимосвязан как с показателями выраженности невротической симптоматики и общими индексами, так и с другими изученными психологическими характеристиками (иррациональными установками и показателями психологического благополучия).

# **Заключение**

Иррациональные установки присущи каждому и, несомненно, они влияют на жизнь каждого их владельца. Отличаясь по содержанию, степени уверенности в определенной установке, характеру убеждения, степени выраженности иррациональности мышления, они имеют значимое влияние на восприятие окружающего мира. Следовательно, на содержание внутреннего мира человека.

Кроме того, они формируют почву для образования невротического расстройства личности. Иными словами, способствуют невротизации личности посредством формирования нереалистичных ожиданий от мира, других людей и даже самого себя.

Взаимосвязь степени выраженности иррациональных установок и уровня невротизации обнаружена в ходе проведения представленного исследования.

Согласно его результатам, степень выраженности иррациональных установок имеет прямую значимую взаимосвязь с выраженностью симптоматики невротического регистра, выраженностью дисфункций личности невротического характера, а также с общим показателем психологического неблагополучия.

Также было обнаружена большая невротизация по многим показателям проявления симптомов невротического расстройства и личностных изменений среди женщин, по сравнению с мужчинами. Кроме этого, была обнаружена достоверная обратная связь между степенью выраженности иррациональных установок и возрастом.

В целом, тема исследования взаимосвязи иррациональности и невротизации представляется достаточно перспективной в силу изученности работы с иррациональными установками, что позволит проводить эффективную психопрофилактику невротических расстройств.

# **Список использованных источников**

1. Абабков В.А., Исурина Г.Л., Мизинова Е.Б. «Учение о неврозах». СПб.: издательство Санкт-Петербургского государственного университета, 2012. 175 с.
2. Абабков В.А., Перре М. Адаптация к стрессу. СПб.:, 2004. 165 с.
3. Адлер А. Наука жить. Пер. с англ. Е.О. Любченко. Киев: Port-Royal, 1997. 288 с.
4. Айзенк Г.Ю. Структура личности. - М., 1999.
5. Айрапетянц М.Г., Вейн А.М. Неврозы в эксперименте и в клинике. М.: «Наука», 1982. 271 с.
6. Александровский Ю.А. Предболезненные состояния и пограничные психические расстройства (этиология, патогенез, специфические и неспецифические симптомы, терапия). М.: Литтерра, 2010. 272 с.
7. Ануфриев И. Е. Самоучитель MatLab 5.3/6.х. СПб.: БХВ-Петебург, 2002. 736 с.
8. Анцыферова Л. И. Личность в трудных жизненных условиях: переосмысливание, преобразование жизненных ситуаций и психологическая защита // Психологический Журнал. 1994. Т.15. № 1. С. 3-18.
9. Белогорцев Д.О. Клинико-биологические и психосоциальные факторы затяжного течения невротических расстрогйств// Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 14.01.06 ― психиатрия 19.00.04 ― медицинская психология// Васильева А.В., Михайлов В.А// Санкт-Петербург, 2011, 140 с.
10. Бодров В.А. Когнитивные процессы и психологический стресс. //Психологический журнал, 1994, № 6, С.121-128.
11. В. В. Бойко. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других. М.: Филинъ, 1996
12. В. В. Бойко. Психоэнергетика. СПб.: Питер, 2008.
13. Братусь Б.С. Аномалии личности. М.: Мысль, 1988. 301 с.
14. Браун Дж. Психология Фрейда и постфрейдисты. Киев: Ваклер, 1997. 304 с.
15. Бурлачук Л.Ф., Жидко М.Е., Кочарян А.С., Психотерапия: учебник для вузов. вузов. 2-е изд., стереотип. СПб: Питер, 2007. 480 с.
16. Бек А., Фримен А. Когнитивная психотерапия расстройств личности. Практикум по психотерапии. — СПб.: Питер, 2002.
17. Васильева А. В. Биопсихосоциальная модель терапии затяжных форм невротических расстройств /А. В. Васильева // Материалы XV съезда психиатров России 9-12 ноября 2010г. — М. — 2010. — С.184
18. Василева А.В. Затяжные формы невротических расстройств: биопсихосоциальная концепция этиопатогенеза и терапии//Автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности: 14.01.06 ― психиатрия 19.00.04 ― медицинская психология //Незнанов Н.Г., Карвасарский Б.Д.// Санкт-Петербург, 2012, 72 с.
19. 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. — № 33(38). — С.70-83.
20. Варшаловская Е. Б., Исурина Г. Л. и др. Психологические аспекты неврозов // Теория и практика медицинской психологии и психотерапии. СПб., 1994.
21. Методика для психологической диагностики способов совладания со стрессовыми и проблемными для личности ситуациями / под ред. Вассермана Л. И. СПб., 2009. 38 с.
22. Захаров А.И. Происхождение детских неврозов и психотерапия. М.: Эксмо-Пресс, 2000. 448 с.
23. Исаева Е.Р., Исурина Г.Л., Кайдановская Е.В., Флорес Буэно Ф.Ф., Чехлатый Е.И. Исследование копинг-поведения у больных малопрогредиентной шизофренией и неврозами // Обозрение психиатрии и мед. психологии им. В.М. Бехтерева. – 1995 – № 3. С.98-101.
24. Карвасарский Б. Д. Неврозы. М.: Медицина, 1990. 576 с.
25. Карвасарский Б.Д., Абабков В.А., Васильева А.В., Исурина Г.Л., Караваева Т.А., Назыров Р.К., Чехлатый Е.И. Копинг-поведение у больных неврозами и его динамика под влиянием психотерапии: Пособие для врачей. СПб., 1999. 24 с.
26. Карвасарский Б.Д. Патоморфоз психологических характеристик больных с невротическими расстройствами за последние 30 лет: пособие для врачей/НИПНИ им. В.М. Бехтерева; авторы-сост.: Б.Д. Карвасарский, Е.Б. Мизинова, Е.А. Колотильщикова, Т.А. Караваева, И.Н. Бабурин. СПб., 2011. 28 с.
27. Кемпинский А. Психопатология неврозов. Варшава, 1975. 400 с.
28. Клиническая психология / Под ред. Бауманна У., Перре М. СПб: Питер, 2007. 1312 с.
29. Кузьмина Е.И. Исследование детерминант свободы-несвободы от фрустрации // Вопросы психологии. - 1997. - № 4.
30. Лакосина Н.Д., Трунова М.М., Неврозы, невротические развития личности и психопатии: Клиника и лечение. М.: Медицина, 1994. 192 с.
31. Ласко Н.Б. Психологические методы в диагностике уровня невротизации и психопатизации: Автореф. дис. канд. психол. наук. - Л., 1978.
32. Мак-Вильямс, Нэнси. Психоаналитическая диагностика: Понимание структуры личности в клиническом процессе / Psychoanalytic diagnosis: Understanding personality structure in the clinical process. — Москва: Класс, 1998.
33. МакМаллин Р. Практикум по когнитивной терапии / Перевод с английского Т. Саушкиной. — СПб.: Речь, 2001. — 560 с.
34. Менделевич В. Д., Соловьева С. Л., Неврозология и психосоматическая медицина. М., 2002. 596 с.
35. Мясищев В.Н. Личность и неврозы, монография, Психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева, Л.: издательство ЛГУ, 1960. 428 с.
36. Мясищев В.Н., Психология отношений. М.; Воронеж, 1995.
37. МКБ 11 – международная классификация болезней 11-го пересмотра. URL: https://icd.who.int/ru (дата обращения: 25.05.2021).
38. Нартова-Бочавер С.К. Копинг-поведение в системе понятий психологии личности // Психологический журнал. 1997. Т.18, № 5. С. 20 – 30.
39. Наследов А. Д. Математические методы психологического исследования. Анализ и интерпретация данных. Учебное пособие. Спб.: Речь, 2004. 392 с.
40. Наследов А. Д. IBM SPSS Statistics 20 и AMOS: профессиональный статистический анализ данных. СПб.: Питер, 2013. 416 с.
41. Нюнберг Г. Принципы психоанализа и их применение к лечению неврозов. М.; СПб., 1999. 368 с.
42. Паттерсон С., Уоткинс Э. Теории психотерапии. СПб.: Питер, 2003. 544 с.
43. Пивень Б.Н. Сочетанные формы психических заболеваний и МКБ-11// Социальная и клиническая психиатрия. 2014. Т. 24. № 4, С. 69 -72.
44. Попов Ю.В., Вид В.Д, Современная клиническая психиатрия. М., «Экспертное бюро-М», 1997. 496 с.
45. Психотерапевтическая энциклопедия / Под ред. Д. В. Карвасарского. – 3-е изд., перераб. и доп. – СПб.: Питер, 2006.
46. Психотерапия: учебник для студентов медицинских вузов и врачей общей практики / Под ред. Б. Д. Карвасарского. — Изд. 3-е., доп. — Санкт-Петербург: «Печ. двор» им. А. М. Горького, 2007. — 672 с.
47. Радюк О. М., Каменюкин А. Г., Ерухимович Ю. А., Басинская И. В. Точки соприкосновения в моделях А.Эллиса и А.Бека // Когнитивно-поведенческий подход в консультировании и психотерапии: материалы Междунар. науч.-практ. конф., г. Минск, 5-7 октября 2018 г. — Минск : БГПУ, 2018. — С. 94—104.
48. Роджерс К. Взгляд на психотерапию. Становление человека – М., 2004.
49. Романовский В.А. Психогении. Невротические реакции, неврозы, невротические развития. СПб: - 2018. 213с.
50. Свядощ А. М. Неврозы и их лечение. — 2-е изд. — М., 1971.
51. Свядощ А. М. Неврозы - 3-е изд., перераб. И доп. М.: Медицина, 1982. 451 с.
52. Сидоров П. И., Парняков А. В. Введение в клиническую психологию: Т. I.: Учебник для студентов медицинских вузов. М.: Академический Проект, 2000. 416 с.
53. Франкл В. Теория и терапия неврозов. СПб. Речь, 2001.
54. Франкл В. Человек в поисках смысла: Сборник: Пер. с англ.нем. / Общ. ред. Л. Я. Гозмана и Д. А. Леонтьева; вст. ст. Д. А. Леонтьева. М.: Прогресс, 1990. 368с.
55. Фрейд 3. Психоанализ и неврозы, Минск, 1998.
56. Фрейд З., Психология бессознательного. М., 1989.
57. Хасан Б.И. Психотехника конфликта. - Красноярск, 1995.
58. Хорни К. Женская психология. - СПб., 1993.
59. Хорни К. Наши внутренние конфликты. Конструктивная теория невроза / пер. с англ. В.Светлова. - М.: Академический Проект, 2007.
60. Хорни К. Невротическая личность нашего времени. Самоанализ Издательская группа «Прогресс»: Универс, 1993. 480с.
61. Холмогорова А. Б. Философско-методологические аспекты когнитивной психотерапии // Московский психотерапевтический журнал. — 1996. — № 3.
62. Хрестоматия по истории психологии / Под. ред. П. Я. Гальперина, А. Н. Ждан. М., 1986.
63. Хьелл Л., Зиглер Д. Теории личности. - СПб., 1999.
64. Чехлатый Е.И. Совладающее поведение у больных неврозами, лиц с преневротическими нарушениями и в социальных группах повышенного риска нервно-психических расстройств//Автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 19.00.04 - медицинская психология 14.00.18 – психиатрия// Шкловский В.М., Карвасарский Б.Д.// Санкт-Петербург, 2007, 59 с.
65. Шапиро Д. Невротические стили. - М., 2000.
66. Эллис А. Биологическое основание человеческой иррациональности // Журнал практического психолога. 2014. № 6. - С.133
67. Эллис А. Гуманистическая психотерапия: Рационально-эмоциональный подход / Пер. с англ. - СПб.: Изд-во Сова; М.: Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2002. - 272 с.
68. Эллис А. Психотренинг по методу Альберта Эллиса. – СПб.: Питер Ком, 1999.
69. Эллис, Альберт, Драйден, Уинди. Практика рационально-эмоциональной поведенческой терапии / Пер. с англ. Т. Саушкиной. — 2-е изд. — СПб.: «Речь», 2002. — 362 с.
70. Эллис А., Ландж А. Не давите мне на психику! – СПб.: Питер Пресс, 1997.
71. Юрасова Е.Н. Исследование динамики уровня невротизации, конфликтности и копинг-поведения у студентов психологов и педагогов в процессе обучения: Автореф. дис. канд. психол. наук. - СПб. 1996.
72. Bandura, A., Self-efficacy// Encyclopedia of human behavior. 1994. Vol. 4. P.71-81.
73. Florian, V., Mikulincer, M., Taubman, O. Does hardiness contribute to mental health during a stressful real-life situation? The role of appraisal and coping// Journal of Personality and Social Psychology. 1995. Vol. 68(4). P. 687-695
74. Lazarus, R. S., Coping theory and research: Past, present, and future// Psychosomatic Medicine. 1993. Vol. 55 (3). P. 234-247
75. Maddi, S. R. The personality construct of hardiness: I. Effects on experiencing, coping, and strain// Consulting Psychology: Practice and Research. 1999. Vol. 51(2). P. 83-94.
76. Maddi S.R., Hardiness: An Operationalization of Existential Courage// Journal of Humanistic Psychology. 2004. Vol. 44(3). P. 279—298.
77. World Health Organization, The ICD-11 Classification of Mental & Behavioural Disorders - Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines. WHO, Geneva. 2020.
78. Rogers C. On Becoming a Person: A Therapists View of Psychotherapy. Boston, 1961. 415p.
79. Williams P. G., Wiebe D. J., Smith T. W., Coping processes as mediators of the relationship between hardiness and health// Journal of Behavioral Medicine. 1992. Vol. 15(3). P. 237–255.

# **Приложение А**

**Опросник П. Беккера.**

**Текст методики:**

Вам предлагается перечень прилагательных, с помощью которых вы должны описать себя. Эти прилагательные расположены парами, как показано на следующем примере: жизнерадостный 3 2 1 1 2 3 печальный.

Подумайте, пожалуйста, считаете ли вы себя скорее жизнерадостным человеком или печальным. Это означает, настроены ли вы, в общем, радостно или грустно.

В вашем распоряжении имеется 6 цифр, чтобы поставить на одной из них крестик. Если вы перечеркнете крестиком «3» около слова «жизнерадостный», это означает, что вы считаете себя очень жизнерадостным человеком. Меньшую степень жизнерадостности вы выразите, перечеркнув «2» или «1» на стороне «жизнерадостный» (левая часть цифрового ряда). Чем больше число, которое вы перечеркнете, тем сильнее выражено у вас соответствующее качество.

Наоборот, «3» при слове «печальный» означает, что вы считаете себя, в общем, очень печально настроенным человеком. «2» и «1» на стороне «печальный» выражают меньшую степень печальности.

В дальнейшем решите, пожалуйста, какое определение в каждой из 18 пар характеристик подходит вам больше: левое или правое. Затем отметьте при помощи чисел «1», «2» или «3», относящихся к этому определению, насколько сильно выражено в вас соответствующее качество вообще, а не только сегодня или какой-то другой конкретный день.

Перечеркивайте, пожалуйста, каждый раз только одну из 6 цифр одного ряда и не пропустите ни одну пару характеристик.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Активный, легкий на подъем  |  3 2 1 1 2 3 | Инертный, флегматичный |
| 2. | Чувствительный |  3 2 1 1 2 3 | Нечувствительный |
| 3. | Целеустремленный |  3 2 1 1 2 3 | Не имеющий цели |
| 4. | Без чувства юмора |  3 2 1 1 2 3 | С чувством юмора |
| 5. | Разговорчивый |  3 2 1 1 2 3 | Молчаливый, скупой на слова |
| 6. | Сонливый |  3 2 1 1 2 3 | Бодрый |
| 7. | Необщительный |  3 2 1 1 2 3 | Общительный |
| 8. | Высокоодаренный |  3 2 1 1 2 3 | Малоодаренный |
| 9. | Неуверенный |  3 2 1 1 2 3 | Уверенный в себе |
| 10. | Оживленный |  3 2 1 1 2 3 | Тихий |
| 11. | Боязливый |  3 2 1 1 2 3 | Смелый |
| 12. | Проницательный |  3 2 1 1 2 3 | Глуповатый |
| 13. | Осторожный |  3 2 1 1 2 3 | Неосторожный |
| 14. | Мрачный |  3 2 1 1 2 3 | Веселый |
| 15. | Изобретательный |  3 2 1 1 2 3 | Неизобретательный |
| 16. | Беспокойный |  3 2 1 1 2 3 | Спокойный |
| 17. | Вялый |  3 2 1 1 2 3 | Подвижный, шустрый, сообразительный, схватывающий «все на лету» |
| 18. | Сдержанный |  3 2 1 1 2 3 | Вспыльчивый, несдержанный |

Сообщите, пожалуйста, о себе:

Возраст (полных лет) \_\_\_

Пол \_\_\_\_

**Ключ к обработке данных по опроснику Беккера.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **E** | →1. | активный, легкийна подъем | 3 2 1 1 2 3**−−−−−−−−−−−−−−−−→****1 2 3 4 5 6** | инертный, флегматичный |
| **SG** | ←2. | чувствительный | 3 2 1 1 2 3**←−−−−−−−−−−−−−−−−****6 5 4 3 2 1** | нечувствительный |
| **I** | →3. | целеустремленный | 3 2 1 1 2 3**−−−−−−−−−−−−−−−−→****1 2 3 4 5 6** | не имеющий цели |
| **E** | ←4. | без чувства юмора | 3 2 1 1 2 3**←−−−−−−−−−−−−−−−−****6 5 4 3 2 1** | с чувством юмора |
| **E** | →5. | разговорчивый | 3 2 1 1 2 3**−−−−−−−−−−−−−−−−→****1 2 3 4 5 6** | молчаливый, скупой на слова |
| **I** | ←6. | сонливый | 3 2 1 1 2 3**←−−−−−−−−−−−−−−−−****6 5 4 3 2 1** | бодрый |
| **E** | ←7. | необщительный | 3 2 1 1 2 3**←−−−−−−−−−−−−−−−−****6 5 4 3 2 1** | общительный |
| **I** | →8. | высокоодаренный | 3 2 1 1 2 3**−−−−−−−−−−−−−−−−→****1 2 3 4 5 6** | малоодаренный |
| **SG** | ←9. | неуверенный | 3 2 1 1 2 3**←−−−−−−−−−−−−−−−−****6 5 4 3 2 1** | уверенный в себе |
| **E** | →10. | оживленный | 3 2 1 1 2 3**−−−−−−−−−−−−−−−−→****1 2 3 4 5 6** | тихий |
| **SG** | ←11. | боязливый | 3 2 1 1 2 3**←−−−−−−−−−−−−−−−−****6 5 4 3 2 1** | смелый |
| **I** | →12. | проницательный | 3 2 1 1 2 3**−−−−−−−−−−−−−−−−→****1 2 3 4 5 6** | глуповатый |
| **E** | ←13. | осторожный | 3 2 1 1 2 3**←−−−−−−−−−−−−−−−−****6 5 4 3 2 1** | неосторожный |
| **SG** | ←14. | мрачный | 3 2 1 1 2 3**←−−−−−−−−−−−−−−−−****6 5 4 3 2 1** | веселый |
| **I** | →15. | изобретательный | 3 2 1 1 2 3**−−−−−−−−−−−−−−−−→****1 2 3 4 5 6** | неизобретательный |
| **SG** | ←16. | беспокойный | 3 2 1 1 2 3**←−−−−−−−−−−−−−−−−****6 5 4 3 2 1** | спокойный |
| **I** | ←17. | вялый | 3 2 1 1 2 3**←−−−−−−−−−−−−−−−−****6 5 4 3 2 1** | подвижный, шустрый, сообра­зительный, схватывающий «все на лету» |
| **SG** | →18. | сдержанный | 3 2 1 1 2 3**−−−−−−−−−−−−−−−−→****1 2 3 4 5 6** | вспыльчивый, несдержанный |

Шкалы:

 E - экстраверсия - интраверсия

 I- интеллект

 SG - психическое здоровье

Подсчитывается общая сумма баллов по 6-балльным шкалам по каждому параметру:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | - | низкие оценки - экстраверсия (min - 6 баллов) |
| **E:** |  |  |
|  | - | высокие оценки - интраверсия (max -36 баллов) |
|  |  |  |
|  | - | низкие оценки - показатель психической стабильности и здоровья |
| **SG:** |  | (min - 6 баллов) |
|  | - | высокие оценки - показатель психического нездоровья (max - 36 баллов) |
|  |  |  |
|  | - | низкие оценки - показатель высокого IQ (min - 6 баллов) |
| **I:** |  |  |
|  | - | высокие оценки - показатель низкого IQ (max - 36 баллов) |



# **Приложение Б**

**Бланк методики**

№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата заполнения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Имя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Пол (подчеркнуть): женский/мужской Возраст: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сфера деятельности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Семейное положение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Регион проживания\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Инструкция:

Этот опросник позволит получить представление о некоторых чертах Вашего характера, Ваших склонностях, стремления, взглядах, установках. Пожалуйста, оцените, согласны ли Вы с предлагаемыми утверждениями. Здесь нет «правильных» или «неправильных» ответов. Поэтому долго не задумывайтесь и отвечайте «ДА» или «НЕТ» на каждый вопрос. Обычно, если человек задумывается над ответом, то это скорее «НЕТ». Благодарим за сотрудничество.

**Текст опросника**

0 Понятная ли Вам инструкция заполнения опросника?

1. Для меня важно, чтобы все меня любили.

2. Я долго думаю, прежде чем приму решение.

3. Бывает, что люди неправильно понимают мое поведение.

4. Я часто рискую ради самого риска.

5. Меня раздражает, когда кто-то веселится.

6. Я часто вопреки своим интересам и желаниям делаю то, о чем меня просят.

7. Я всегда решаю сам, что мне делать.

8. Если я хочу с кем-то познакомиться, мне бывает трудно заговорить первым

9. В нужный момент у меня всегда достаточно энергии на все.

10. Часто люди «садятся мне на голову».

11. Есть не так много вещей, которые приносят мне удовольствие.

12. Часто я не умею показать, на что я способен.

13. Я редко показываю свои чувства, даже друзьям.

14. Я ужасно некрасивый/ая.

15. Мне везет во всем, что делаю.

16. Я слишком часто позволяю собой управлять.

17. Обычно, когда мне нужно что-то изменить в своей жизни, я испытываю напряжение и неуверенность.

18. Помогать другим добиваться успеха – это глупость.

19. Плохая погода меня сильно расстраивает.

20. Я хорошо знаю, что добро, а что - зло.

21. Я неудачник и никогда ничего в жизни не добьюсь.

22. Мне нравится сексуальное возбуждение.

23. Невозможно делиться чувствами с кем-то, кто не пережил того, что я.

24. Моя доброта усложняет мне жизнь.

25. У меня часто появляется чувство внутренней пустоты.

26. Я знаю, что в будущем ни с чем не справлюсь.

27. На самом деле мною никто не интересуется.

28. Мне нравится принимать быстрые решения.

29. Я часто чувствую себя психически слабым.

30. У меня хороший контакт с людьми.

31. Я люблю драться.

32. Работа дается мне тяжелее, чем другим людям.

33. Мои интересы часто меняются.

34. Утром я обычно энергично поднимаюсь с кровати.

35. Смотря грустное кино, я плачу чаще, чем другие.

36. В жизни я, прежде всего, прислушиваюсь к собственной интуиции и потребностям.

37. Я очень чувствительный/ая.

38. Даже когда все плохо, я не теряю надежды на то, что есть еще какой-то выход.

39. Я чувствую себя никому ненужным/ной.

40. Существуют высшие силы, которые решают за меня.

41. У меня много сил, мне не надо заставлять себя быть активным.

42. Говорят, что я упрямый/ая «как осел».

43. Меня раздражает счастье других.

44. Почти всегда я чувствую себя одиноким.

45. Иногда меня пугает то, как сильно я могу злиться сам на себя.

46. Часто я работаю так много, что чувствую себя «выжатым как лимон».

47. Случается, что я могу ударить кого-то из членов моей семьи или друзей.

48. Мне нравится делать рискованные вещи.

49. Мне трудно отличить, что более, а что менее важно.

50. Я более уверен/а в себе, чем другие.

51. Мне нравится быть в одиночестве.

52. После ссоры я очень злюсь сам на себя.

53. Я уверен в том, что существуют «высшие силы».

54. Мне нравится быть в центре внимания.

55. Меня часто унижают.

56. Мне очень нравится играть в игры на деньги.

57. Важны только мои потребности.

58. Я часто задумываюсь, могу ли я доверять моим знакомым.

59. Часто думаю о тех, кого я обидел.

60. Иногда у меня возникает чувство, что должно случится что-то плохое.

61. Я часто ссорюсь.

62. Обычно я быстро прощаю того, кто меня обидел.

63. Результаты моих действий не зависят от меня.

64. Я ощущаю связь со всеми людьми вокруг.

65. Обычно, прежде чем принять решение, я подробно анализирую все, даже мельчайшие детали.

66. Я хотел(а)бы обладать суперспособностями (например, суперсилой).

67. Когда кто-то на меня злится, я жду пока у него это пройдет.

68. Обычно я делаю то, что считаю правильным.

69. Я легко переживаю по пустякам.

70. Я знаю, к чему стремлюсь в жизни.

71. Когда я в беде, всегда найдется кто-то, кто мне поможет.

72. Часто случается, что незнакомые люди как-то странно на меня смотрят или оценивают критически.

73. Существуют духи, которые вредят или помогают.

74. Всегда долго думаю пока что-то выберу.

75. Когда кто-то «несет чушь», я обычно говорю ему об этом.

76. Большинство близких мне людей не понимает меня.

77. Тяжелая ситуация является для меня вызовом.

78. Я знаю, что часто со мной «просто невозможно».

79. Религия помогает мне в жизни.

80. Я часто хорошо отношусь к людям, которые ко мне относятся плохо.

81. Когда я невнимателен или поступаю неосторожно, у меня часто что-то не получается.

82. Я радуюсь несчастью других.

83. Мне нравится придумывать новые способы действия.

84. Я все делаю очень медленно.

85. Понимание другого человека не приводит ни к чему хорошему.

86. Когда у меня проблемы, я продумываю план действия и следую ему.

87. Мои отношения с людьми то портятся, то налаживаются.

88. Меня часто мучают воспоминания о моих плохих поступках.

89. Мне нравится разыгрывать других.

90. Я боюсь делать что-то новое.

91. Я не могу повлиять на то какой/ая я.

92. Мне тяжело работать, когда мне никто не помогает.

93. Каждое изменение в моей жизни очень меня радует.

94. Всегда, прежде чем подписать что-то, я читаю весь документ.

95. Мне трудно руководить или командовать.

96. Я верю в чудеса.

97. Меня легко обидеть.

98. Мне тяжело принять решение, когда есть много вариантов.

99. Предпочитаю полностью отдаться делу, чем быть осторожным в том, что делаю.

100. Мои отношения с людьми складываются не так хорошо, как хотелось бы.

101. Часто я пытаюсь сделать больше, чем могу на самом деле.

102. Я менее энергичный/ая, чем большинство людей.

103. Когда мне тяжело, я представляю себе, что на самом деле все наоборот.

104. Когда кто-то ко мне хорошо относится, я задумываюсь, что за этим стоит.

105. Иногда мне говорят, что у меня слишком высокое мнение о себе.

106. Во время семейных праздников я чувствую себя отчужденно.

107. Когда нахожусь в тяжелой ситуации, я смиряюсь с этим.

108. Надо избегать сильных впечатлений – они слишком изматывают.

109. Я мог бы посвятить всю свою жизнь тому, чтобы мир стал лучше.

110. Жизнь для меня - это постоянный труд.

111. Обычно мне хватает энергии на весь день.

112. Я легко теряю контроль над собой.

113. Я вспыльчивый.

114. У меня часто не хватает сил, чтобы закончить то, что я начал.

115. Мне тяжело принять какой-либо отказ.

116. Я всегда расслаблен, даже если все вокруг нервничают.

117. Я хочу иметь больше, чем другие.

118. Я легко рассказываю о своих личных проблемах даже тем, кого плохо знаю.

119. Большинство людей ничего не стоят.

120. Я меняю свое мнение в зависимости от того, с кем общаюсь.

121. Надо всегда поступать согласно правилам.

122. Я часто злюсь сам на себя.

123. Я боюсь наглых людей.

124. Часто испытываю недовольство тем, как складывается моя жизнь.

125. Сильные эмоции заставляют меня говорить такие вещи, о которых я потом жалею.

126. Я часто отказываюсь от своих планов.

127. Я хочу действовать так, чтобы все были довольны.

128. Мои развлечения важнее, чем проблемы других.

129. Когда я сотрудничаю с другими, то часто беру на себя ведущую роль.

130. Я часто говорю неправду, потому что иначе мне своего не добиться.

131. Неудачи отбивают у меня желание делать что-либо.

132. Случалось, что я добровольно брался за работу, которая меня не устраивала.

133. Я почти всегда принимаю решения по первому впечатлению.

134. Мне есть, чем гордиться.

135. Мне часто случается обходить правила.

136. Красивые люди очень смущают меня.

137. Я обычно верю гороскопам и гаданиям.

138. Я очень нежный человек.

139. После ссоры какое-то время я не общаюсь с этим человеком.

140. Я умею отказывать.

141. Я часто задумываюсь над тем, какой я есть.

142. Мне нравится флиртовать.

143. Я думаю, что в будущем я буду очень счастлив.

144. Обычно я сдержанный.

145. Я очень часто задумываюсь над тем, что делаю.

146. Когда я злюсь, случается, что могу кого-то ударить или бросаться какими-то предметами.

147. Случалось, что я испытывал/а влияние высших сил.

148. Когда я теряю поддержку близкого человека, мне надо найти кого-то, кто позаботился бы обо мне.

149. Часто я бываю жертвой неприятных ситуации.

150. Никто не интересуется тем, что я чувствую.

151. Мне не хватает уверенности в себе.

152. Часто люди говорят мне, что я с ними не считаюсь.

153. Обычно я доволен собой.

154. Ничто в жизни не складывается так, как я бы этого хотел.

155. Я бываю так занят, что мне не хватает времени на развлечения.

156. Я знаю, что стою меньше, чем другие люди.

157. Во всем, что я делаю, обращаю внимание на детали.

158. В сложной ситуации я ожидаю, что что-то меня спасет.

159. Мне плохо спится на новом месте.

160. Даже тогда, когда все хорошо складывается, я часто оставляю это дело.

161. Это не честно, что другие имеют больше, чем я.

162. Люди обвиняют меня в излишней независимости потому, что я не делаю того, что они от меня требуют.

163. Я легко мог (могла) бы переехать в другой город.

164. Я часто разочаровываюсь в людях.

165. Несмотря на препятствия, я всегда надеюсь, что все будет хорошо.

166. Моя жизнь не имеет смысла.

167. Мне нравится делиться с друзьями всем моим опытом и моими мыслями.

168. Я часто упускаю свой жизненный шанс, потому что начинаю уходить от дела.

169. Я педантичный/ая.

170. Даже когда очень я стараюсь, я не могу работать так быстро, как другие.

171. Мое изменчивое настроение очень всех утомляет и меня тоже.

172. Я часто мечтаю, что я миллионер.

173. Мне трудно быстро принимать решения.

174. Я даже готов пожертвовать собою, чтобы только меня любили.

175. Я часто задумываюсь, как другие относятся ко мне.

176. Бывает, что даже без причин я начинаю переживать.

177. Меня раздражает всякая ненатуральность.

178. Я часто делаю что-то вопреки своему желанию.

179. Чаще всего я надеюсь, что кто-то другой решит мои проблемы.

180. Я требую от себя больше, чем другие люди.

181. Часто среди людей я чувствую отчужденность.

182. Я обычно чувствую, что все будет хорошо.

183. Иногда я сам/а себя унижаю.

184. Иногда впоследствии я осознаю, что зря позволил/а себя уговорить.

185. Мне хуже, чем другим.

186. Иногда для удовольствия я делаю что-то опасное.

187. Мне все равно, любят ли меня люди или нет.

188. Я часто чувствую себя как бочка пороха перед взрывом.

189. Я умею быть настойчивым/ой в ситуациях, которые требуют этого.

190. Другие люди слишком сильно меня контролируют.

191. Не стоит тратить время на людей, которые ничего не значат.

192. Я всегда должен быть уверен в том, что не допустил никакой ошибки.

193. Когда я с кем-то поссорюсь, то быстро стараюсь помириться.

194. Мне нравится, когда кто-то контролирует мою деятельность.

195. Меня трудно переубедить, я не легко меняю взгляды и мнения.

196. Я часто жду, пока кто-то другой возьмет инициативу на себя.

197. Я умею трезво мыслить в трудных ситуациях.

198. Моя жизнь зависит от обстоятельств, на которые я не имею влияния.

199. Меня раздражает, когда кто-то мешает мне в том, что я делаю.

200. «Я теряюсь» в жизни.

201. Когда я напряжен или тороплюсь, я чувствую себя бессильным.

202. Смотрясь в зеркало, я испытываю отвращение.

203. Я очень часто ощущаю, что «все меня достало».

204. Обычно я ориентируюсь на то, что я сейчас чувствую.

205. Всегда, когда что-то про себя скажу получаю «по голове».

206. Я часто представляю, что я великий человек.

207. Я всегда хочу, как можно быстрее сделать то, что мне надо сделать.

208. Я очень чувствительный/ая.

209. Неудачи подталкивают меня к дальнейшим действиям.

210. Всегда надо придерживаться правил, даже если они мешают жить.

211. Обычно я не умею защититься, когда кто-то делает мне больно.

212. Мне нравится путешествовать.

213. Обычно я знаю, что надо делать.

214. Предпочитаю провести жизнь в одиночестве, чем с кем-то связываться.

215. Часто не могу влиять на то, что и как делаю.

216. Я умею справляться со своими проблемами.

217. Я легко возвращаюсь к прерванной работе.

218. Большинство людей, которых я знаю, заботятся только о своих делах.

219. Я заслуживаю особого отношения к себе.

220. Я всегда вникаю в детали, даже если ограничен во времени.

221. Я никогда не подвергаю сомнению то, что говорят авторитетные люди.

222. Я хочу, чтобы мной восхищались больше, чем другими.

223. Моя судьба зависит, в первую очередь, от меня самого.

224. Большинство людей лучше справляются с многими делами чем я.

225. Я часто мечтаю об идеальном романе, который когда-нибудь переживу.

226. Меня очень возмущает, когда кто-то надо мной шутит.

227. Музыка, поэзия очень меня трогают.

228. Я часто бываю жестоким/ой к близким мне людям.

229. Бывает, что я забываю о чем-то, чего на самом деле не хочу делать.

230. Меня часто мучает совесть.

231. Секс - это одно из самых важных дел в моей жизни.

232. В сегодняшнем мире честный человек должен проиграть.

233. Я обычно делаю все по-своему, не прислушиваясь к чужому мнению.

234. Мне не нравится смотреться в зеркало.

235. Я часто веду себя так, что окружающим тяжело со мной.

236. Люди ищут у меня помощи и понимания.

237. Я постоянно себя в чем-то упрекаю.

238. Иногда я мечтаю об известности, уважении, высоком положении которого добьюсь в будущем.

239. Со всеми сложностями можно справиться.

240. Меня легко использовать, поэтому мне надо быть повнимательнее.

241. Я легко отступаю в споре.

242. Я устаю быстрее, чем большинство людей.

243. Каждый день я стараюсь сделать очередной шаг на пути к своим целям.

**Шкалы KON-2006 и их характеристика (ключ к обработке)**.

Шкала 1. Чувство зависимости от окружения

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 6 | 10 | 16 | 24 | 92 | 107 | 140 | 174 | 178 | 179 | 183 | 184 | 190 | 195 | 211 |
| ОТВ | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА | НЕТ | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА | НЕТ | ДА |
| № | 221 | 240 | 241 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ОТВ | ДА | ДА | ДА |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Шкала определяет тенденции исследуемого к восприятию себя как человека зависимого, подстраивающегося под других, уступчивого, не умеющего отказывать, подстраивающего свои мнения и действия под окружающих его людей – а за одном критическое непринятие тех же своих свойств.

Шкала 2. Астения

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 11 | 12 | 17 | 25 | 29 | 41 | 110 | 111 | 114 | 124 | 151 | 168 | 200 |
| ОТВ | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА | НЕТ | ДА | НЕТ | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА |

Шкала описывает исследуемого как человека мало динамичного, который видит свою психическую слабость, недоволен жизнью.

Шкала 3. Низкая самооценка

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 14 | 21 | 26 | 39 | 134 | 153 | 156 | 185 | 202 | 203 | 211 | 234 | 230 |
| ОТВ | ДА | ДА | ДА | ДА | НЕТ | НЕТ | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА |

Шкала описывает человека как непривлекательного, ничего не стоящего, недовольного собой.

Шкала 4. Импульсивность

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 47 | 61 | 78 | 80 | 112 | 113 | 125 | 133 | 144 | 146 | 171 | 188 | 199 | 204 | 228 |
| ОТВ | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА | НЕТ | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА |
| № | 229 | 235 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ОТВ | ДА | ДА |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Шкала описывает вспыльчивость, склонность к ссорам, раздражимость, непереносимость окружающими, физическую агрессию, и одновременно непринятие испытуемым такого поведения.

Шкала 5. Сложность в принятии решений

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 2 | 7 | 28 | 65 | 74 | 90 | 95 | 98 | 129 | 173 | 196 |
| ОТВ | ДА | НЕТ | НЕТ | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА | НЕТ | ДА | ДА |

Шкала описывает сложности, возникающие у пациента при принятии любого решения, мнительность, раздумчивость и избегание самостоятельного проявления инициативы.

Шкала 6. Чувство одиночества

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 3 | 27 | 30 | 39 | 44 | 55 | 71 | 76 | 106 | 150 | 154 | 166 | 181 | 218 |
| ОТВ | ДА | ДА | ДА | НЕТ | ДА | ДА | НЕТ | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА |

По этой шкале пациент описывает себя как человека одинокого, лишенного поддержки общества, которого никто не понимает, непочтительного.

Шкала 7. Демобилизация

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 15 | 32 | 38 | 41 | 50 | 77 | 83 | 90 | 93 | 108 | 131 | 132 | 143 | 153 |
| ОТВ | НЕТ | ДА | НЕТ | НЕТ | НЕТ | НЕТ | НЕТ | ДА | НЕТ | ДА | ДА | НЕТ | НЕТ | НЕТ |
| № | 165 | 166 | 182 | 197 | 239 | 242 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ОТВ | НЕТ | ДА | НЕТ | НЕТ | НЕТ | ДА |  |  |  |  |  |  |  |  |

Шкала описывает потерю пациентом надежды и уменьшения жизненной динамики, опасение перед новыми вызовами и ситуациями, чувство усталости, недовольство собою.

Шкала 8. Рискованное поведение

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 4 | 8 | 31 | 48 | 50 | 56 | 89 | 90 | 93 | 99 | 116 | 129 | 135 | 186 |
| ОТВ | ДА | НЕТ | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА | НЕТ | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА |

Показатели этой шкалы говорят о поисках пациентом опасности, отсутствии опасения новыми ситуациями, страсти к риску (споры, драки) или – наоборот – избегания всякого риска.

Шкала 9. Сложность эмоциональных взаимоотношений

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 8 | 13 | 30 | 51 | 54 | 64 | 75 | 100 | 104 | 118 | 167 | 236 |
| ОТВ | ДА | ДА | НЕТ | ДА | НЕТ | НЕТ | НЕТ | ДА | ДА | НЕТ | НЕТ | НЕТ |

Шкала описывает затруднения в контакте с людьми и связанную с этим недоверчивость в отношениях с окружающей средой.

Шкала 10. Нехватка жизненной энергии

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 9 | 22 | 29 | 34 | 50 | 84 | 89 | 90 | 99 | 102 | 108 | 111 | 136 |
| ОТВ | НЕТ | НЕТ | ДА | НЕТ | НЕТ | ДА | НЕТ | ДА | НЕТ | ДА | ДА | НЕТ | ДА |
| № | 142 | 163 | 170 | 196 | 212 | 231 | 242 |  |  |  |  |  |  |
| ОТВ | НЕТ | НЕТ | ДА | ДА | НЕТ | НЕТ | ДА |  |  |  |  |  |  |

Шкала описывает отсутствие жизненной динамики и осознание пациентом этой дисфункции.

Шкала 11. Чувство беспомощности

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 12 | 49 | 69 | 70 | 86 | 114 | 126 | 131 | 189 | 197 | 201 | 209 | 213 |
| ОТВ | ДА | ДА | НЕТ | НЕТ | НЕТ | ДА | ДА | ДА | НЕТ | НЕТ | ДА | НЕТ | НЕТ |
| № | 216 | 217 | 243 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ОТВ | НЕТ | НЕТ | НЕТ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Шкала описывает человека, который легко отказывается от своего мнения, беспомощный, не завершает того, что запланировал, не организованный, и легко уходить от нарастающих проблем.

Шкала 12. Чувство отсутствия влияния

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 19 | 40 | 63 | 91 | 149 | 154 | 178 | 184 | 190 | 198 | 205 | 215 | 223 |
| ОТВ | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА | НЕТ |

Шкала описывает человека, который зависит от происходящих с ним вещей, «высших сил», судьбы и других людей, а также поносящего по этому поводу ущерб.

Шкала 13. Низкая мотивированность

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 7 | 20 | 70 | 86 | 94 | 154 | 160 | 166 | 178 |
| ОТВ | НЕТ | НЕТ | НЕТ | НЕТ | НЕТ | ДА  | ДА  | ДА | ДА |
| № | 179 | 190 | 194 | 195 | 196 | 213 | 215 | 223 | 224 |
| ОТВ | ДА | ДА | ДА | ДА | НЕТ | НЕТ | ДА  | НЕТ | ДА |
| № | 233 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ОТВ | НЕТ |  |  |  |  |  |  |  |  |

Шкала описывает человека, у которого отсутствуют внутренние потребности и решения, который не в состоянии проявлять инициативу и самостоятельно управлять своей жизнью.

Шкала 14. Представления, фантазии

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 1 | 33 | 66 | 103 | 127 | 158 | 172 | 174 | 179 | 206 | 222 | 225 | 238 |
| ОТВ | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА |

Шкала описывает стремление человека к строению больших фантазии и представлений с целью приобрести симпатию общества.

Шкала 15. Чувство вины

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 45 | 52 | 59 | 88 | 100 | 122 | 176 | 181 | 183 | 224 | 230 |
| ОТВ | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА |

Шкала описывает стремление человеком испытывать чувство вины, переживаний, претензии к себе по поводу своего поведения и черт характера.

Шкала 16. Проблемы в межчеловеческих отношениях

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 3 | 30 | 58 | 62 | 64 | 76 | 87 | 100 | 106 | 139 | 193 | 226 |
| ОТВ | ДА | НЕТ | ДА | НЕТ | НЕТ | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА | НЕТ | ДА |

Шкала описывает как проблемы с отношениями с окружающей средой, так и видение себя как беспомощного в контактах с людьми.

Шкала 17. Зависть

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 5 | 18 | 23 | 43 | 82 | 92 | 115 | 119 | 120 | 161 | 218 | 222 | 226 | 232 |
| ОТВ | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА |

Шкала описывает переживание фрустрации при успехах других людей.

Шкала 18. Нарциссизм

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 43 | 57 | 85 | 105 | 117 | 119 | 128 | 130 | 135 | 152 | 162 | 191 | 219 | 222 |
| ОТВ | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА |

Шкала описывает человека, который требует к себе особенного отношения и привилегий, который хочет иметь больше, чем есть у других, который ощущает себя лучше других, который высокомерен и эгоцентричен.

Шкала 19. Чувство опасности

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 26 | 55 | 58 | 60 | 72 | 76 | 81 | 108 | 159 | 160 | 205 | 214 | 218 | 240 |
| ОТВ | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА |

Шкала описывает недоверие к другим, человек предполагает только неудачи и отказывается от своих цели, человек видит себя малоустойчивым, не понимаемым, используемым другими.

Шкала 20. Экзальтация

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 35 | 37 | 69 | 97 | 108 | 115 | 123 | 138 | 148 | 164 | 171 | 208 | 227 |
| ОТВ | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА |

Шкала описывает человека очень чувствительного, нежного, со сменным настроением, при этом нуждающимся в поддержке.

Шкала 21. Иррациональность

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 36 | 40 | 53 | 64 | 73 | 79 | 96 | 137 | 148 | 158 |
| ОТВ | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА |

Шкала описывает человека, которого жизни состоит из нерациональных установок (например, вера в силы высшие) а также мышление, построенное на желаниях.

Шкала 22. Педантизм

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 65 | 69 | 84 | 157 | 169 | 177 | 192 | 220 |
| ОТВ | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА |

Шкала описывает педантичность, неуверенность и мелочность мышления и действий.

Шкала 23. Рефлексивность

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 50 | 58 | 65 | 69 | 97 | 141 | 145 | 175 | 184 | 203 |
| ОТВ | НЕТ | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА |

Шкала описывает человека мнительного, который часто задумывается о себе и о своих поступках, неуверенный и легко обижается.

Шкала 24. Чувство эмоциональной и физической перегрузки

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 46 | 101 | 109 | 121 | 155 | 180 | 199 | 207 | 210 |
| ОТВ | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА | ДА |

Шкала описывает человека, который подчиняется правилам, обязательствам и задачам, много от себя требующей, чересчур загруженной. Чувство перегрузки более усилено людям, страдающим невротическими расстройствами, и понятно, что это не личностная дисфункция. Поэтому информацию, полученную по этой шкале, надо принимать как дополнительную.

**Обработка результатов.**

По каждой шкале подсчитываются сырые баллы, каждый входящий в ключ ответ оценивается 1 баллом. Затем сырые баллы по каждой шкале переводятся в стандартные оценки (стены) с учетом пола.

**Таблица перевода сырых данных в стены.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Шкала** | **Сырые значения в баллах -** **женщины** | **Стены -** **женщины** | **Сырые значения в баллах -** **мужчины** | **Стены -** **мужчины** |
| Чувство зависимостиот окружения  | 0-3 4-7 8-11 12-18  | 0123 | 2-3 4-78-18 | 0123 |
| Астения  | 0-34-5 6-9 10-14  | 0123 | 2-4 5-7 8-15  | 0123 |
| Низкая самооценка 3 | 0-23-45-78-14 | 0123 | 0-12-345-13 | 0123 |
| Импульсивность  | 0-34-67-910-13 | 0123 | 0-12-34-78-11 | 0123 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Сложность в принятии решений | 0-34-67-910-13 | 0123 | 0-12-34-78-11 | 0123 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Чувство одиночества  | 0-34-67-89-15 | 0123 | 0-12-34-78-11 | 0123 |
| Демобилизация  | 0-67-910-1314-17 | 0123 | 0-45-71011-17 | 0123 |
| Рискованное поведение  | 0-23-45-910-14 | 0123 | 0-23-45-78-14 | 0123 |
| Сложность эмоциональных взаимоотношений | 0-45-67-910-12 | 0123 | 0-45-91011-17 | 0123 |
| Чувство усталости  | 0-56-910-1213-18 | 0123 | 0-45-91011-20 | 0123 |
| Чувство беспомощности  | 0-78-910-1112-18 | 0123 | 0-78-910-1112-18 | 0123 |
| Чувство отсутствия влияния | 0-23-45-89-14 | 0123 | 0-45-91011-13 | 0123 |
| Низкая мотивированность  | 0-56-910-1112-14 | 0123 | 0-56-89-1011-15 | 0123 |
| Склонность к мечтанию (эскапизм)  | 0-23-67-1112-15 | 0123 | 0-56-89-1011-15 | 0123 |
| Чувство вины 1 | 0-23-67-910-13 | 0123 | 012-45-13 | 0123 |
| Проблемы в межличностных отношениях  | 0-34-56-78-18 | 0123 | 012-45-13 | 0123 |
| Чувство зависти  | 0-12-34-89-17 | 0123 | 012-89-16 | 0123 |
| Нарциссизм  | 01-45-1011-14 | 0123 | 01-23-67-14 | 0123 |
| Чувство опасности  | 0-12-45-78-13 | 0123 | 012-67-14 | 0123 |
| Экзальтированность поведения  | 0-23-78-1112-15 | 0123 | 012-45-13 | 0123 |
| Иррациональность  | 0-12-67-910-12 | 0123 | 01-23-56-12 | 0123 |
| Педантизм  | 0-12-56-78-10 | 0123 | 0-123-56-10 | 0123 |
| Рефлексивность  | 0-23-789-12 | 0123 | 0-12-34-67-12 | 0123 |
| Чувство эмоциональной и физической перегрузки | 0-12-34-78-11 | 0123 | 0-12-34-78-11 | 0123 |

**Обработка данных по KON – 2006.**

При обработке данных полученных по этой методике, важную роль играет пересчет сырых балов в стены, после чего вычисление коэффициента X-KON.

Коэффициент X-KON дает возможность общей оценки расстройства личности, связанного с образованием невротической симптоматики. Это сумма стенов, полученных по ответам респондента совпавших с ключом по каждой из 24 шкал, умноженной на количество шкал, в которых полученные стены были разные нулю. Полученные в процессе стандартизации опросника средние значения показателя Х-KON, для российской выборки составили для пациентов с невротическими расстройствами 81,1 ± 24,17, для здоровых – 59,89 ± 26,39 (при ≤ 0,0001).