

ЧИННИКИ НЕЙРОТИЗМУ І ТРИВОЖНОСТІ ОСОБИСТОСТІ В СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОМУ СУПРОВОДІ РОЗВИТКУ ЕМОЦІЙНОЇ СТІЙКОСТІ

Малхазов О. Р. Чинники нейротизму і тривожності особистості в соціально-психологічному супроводі розвитку емоційної стійкості

У статті теоретично обґрунтовано та емпірично доведено зумовленість успішності розвитку емоційної стійкості осіб, що переживають наслідки травматичних подій, особливостями проявів їхнього нейротизму та тривожності. На противагу узвичасному підходу, коли терапевт орієнтується на середньостатистичну модель супроводу, запропоновано обирати стратегію і тактику реабілітаційних заходів відповідно до типу особистісного профілю постраждалого та наявності чи відсутності в нього позитивного досвіду розв'язання несприятливих емоційно значущих ситуацій. Емпірично визначено типи особистісних профілів осіб з різним рівнем нейротизму і тривожності, що стало можливим завдяки застосуванню п'ятирівневої шкали для порівняльного, кореляційного, факторного та факторно-кореляційно-кластерного аналізу діагностичних даних. Для кожного з виокремлених профілів передбачається розробити свого роду протокол психологічного супроводу, у якому будуть представлені відповідні стратегічні підходи й тактичні прийоми реабілітаційних заходів.

Ключові слова: нейротизм, тривожність, соціально-психологічний супровід, емоційна стійкість, особистісний профіль

Малхазов А.Р. Факторы нейротизма и тревожности личности в социально-психологическом сопровождении развития эмоциональной устойчивости

В статье теоретически обоснована и эмпирически доказана обусловленность успешности развития эмоциональной устойчивости лиц, переживающих последствия травматических событий, особенностями проявлений их нейротизма и тревожности. В противоположность общепринятому подходу, когда терапевт ориентируется на среднестатистическую модель сопровождения, предложено выбирать стратегию и тактику реабилитационных мероприятий в соответствии с типом личностного профиля пострадавшего и наличия или отсутствия у него положительного опыта решения неблагоприятных эмоционально значимых ситуаций. Эмпирически определены типы личностных профилей лиц с различным уровнем нейротизма и тревожности, что стало возможным благодаря применению пятиуровневой шкалы для сравнительного, корреляционного, факторного и факторно-корреляционно-кластерного анализа диагностических данных. Для каждого из выделенных профилей предполагается разработать своего рода протокол психологического сопровождения, в котором будут представлены соответствующие стратегические подходы и тактические приемы реабилитационных мероприятий.

Ключевые слова: нейротизм, тревожность, социально-психологическое сопровождение, эмоциональная устойчивость, личностный профиль

Malkhazov O.R. The Causes of Neuroticism and Anxiety of an Individual in Social Psychological Assistance of the Development of Emotional Resilience

In the article it has been theoretically justified and empirically proved that the successful development of emotional resilience of individuals who went through traumatic events is conditioned by the manifestation of their neuroticism and anxiety. As opposed to the usual approach, when therapist is oriented at the average model of conduct, the choice of strategy and tactics of rehabilitation activities is suggested according to the type of personality profile of the patient and presence or absence of positive experience of solving of adverse emotionally significant situations. The types of personality profiles of individuals with different levels of neuroticism and

anxiety are defined empirically. This became possible thanks to the application of 5-level scale for the comparative, correlational, factorial, and factorial-correlational-cluster analysis of diagnostic data. For each of the defined profiles, the development of a kind of protocol for psychological assistance is foreseen.

Keywords: neuroticism, anxiety, social-psychological assistance, emotional resilience, individuality profile.

Постановка проблеми. Проблема розвитку емоційної стійкості набула останніми роками особливої значущості у зв'язку зі збільшенням кількості постраждалих від військових дій і потребою в їхній реабілітації і супроводі. Попри очевидність залежності ефективності реабілітаційних процедур від рівня тривожності та нейротизму постраждалих, характер впливу цих якостей на розвиток емоційної стійкості майже не вивчений і не осмислений. До того ж залишається нез'ясованим питання щодо показників та індикаторів нейротизму і тривожності, оскільки різними авторами одні й ті ж показники використовуються в дослідженнях обох понять. Р.С. Немов, А. Templer взагалі трактують поняття «нейротизм» і «тривожність» як синонімічні, тоді як R.W. Cattell стверджує, що хоч показники нейротизму і тривожності корелюють між собою, за цілою низькою індикаторів вони не збігаються, тому їх не можна ототожнювати.

Відомо, що соціально-психологічний супровід є інструментом забезпечення і підтримки психічного здоров'я особистості. Не випадково у працях із психології здоров'я [2; 5-7; 9; 13; 21; 22] виділяють діагностичні, психокорекційні, консультативні, психотерапевтичні практики, спрямовані на підтримку здоров'я та адаптацію особистості до нових умов упродовж життя.

Метою статті є теоретичне та емпіричне обґрунтування підходів до соціально-психологічного супроводу розвитку емоційної стійкості осіб з різним рівнем нейротизму і тривожності.

Аналіз публікацій щодо зазначеної проблеми. Відповідно до поглядів Г. Айзенка, особи, які одночасно мають низький рівень нейротизму та високий рівень інтроверсії, проявляють себе як спокійні, урівноважені, надійні, такі, що вміють контролювати власну поведінку, миролюбні та ін. І навпаки, з високим рівнем нейротизму та низьким рівнем інтроверсії – легко піддаються змінам настрою, тривожні, ригідні, неспокійні, агресивні та ін.

За Г. Айзенком, в особи з реактивною та лабільною вегетативною нервовою системою, особливості функціонування якої зумовлені діяльністю гіпоталамолімбічної системи та гіпокампального кола, підвищується здатність до сприймання емоційного подразнення. У поведінці це виявляється як збільшення кількості соматичних скарг (на головний біль, порушення сну тощо), схильності до мінливості настрою, внутрішньому занепокоєнні, переживаннях страхів тощо. Особи з високим рівнем нейротизму (невротичний тип) зазвичай реагують на болісні, незнайомі та інші стимули значно швидше і гостріше, ніж стійкіші, тобто ті, у кого нижчий рівень нейротизму. У таких пацієнтів розвивається емоційна нестійкість, тривога, низька самооцінка, заклопотаність, схильність до невиваженої поведінки тощо.

Г. Айзенк вважає, що властивості особистості можуть утворювати ієрархію, тому існують «суперриса» (типи), які кардинально впливають на поведінку. При цьому кожна «суперриса» утворюється кількома рисами, а самі риси складаються з численних реакцій, які формуються з численних специфічних реакцій.

Розглядаючи ієрархічну модель особистості Г. Айзенка, зазначимо, що термін «тип» або «суперриса» передбачає нормальний розподіл значень параметрів на континуумі. Тому діапазон значень, наприклад, нейротизму, обмежений верхньою та нижньою межею, усередині яких розташовуються респонденти відповідно до ступеню прояву даної якості. Відтак, коли йдеться про нейротизм, мають на увазі не дискретну якість, а певний континуум її проявів.

Як зазначають Л.Ф. Бурлачук, С.М. Морозов, високі показники за екстраверсією та нейротизмом відповідають психіатричному діагнозу істерії, а високі показники за інтроверсією та нейротизмом – стану тривоги або реактивній депресії.

Можна констатувати, що фактор нейротизму (в деяких авторів – невротизм) є двополюсним параметром, на одному з полюсів якого містяться особи, яких можна характеризувати як надзвичайно стійкі, зрілі й такі, що добре адаптуються, а на другому – надзвичайно нервозні, нестійкі, які мають низьку здатність до адаптації. Усі інші розташовуються між цими крайніми позиціями з помірними або нечітко вираженими проявами. Отже, фактор нейротизму характеризує ступінь емоційно-психічної стійкості (нестійкості), і розглядається у зв'язку з уродженою лабільністю вегетативної нервової системи. Під нейротизмом розуміють емоційну збудливість. Високий рівень нейротизму свідчить про знижений поріг активації лімбічної системи (в такому трактуванні емоційна нестійкість – це реактивність у відповідь на події, що відбуваються у внутрішньому середовищі організму, на коливання організмичних потреб і станів). Особи з високим рівнем нейротизму вирізняються лабільністю, гіперактивністю та повільним поверненням до вихідного стану після емоційних стресів. Вважається, що високий рівень нейротизму сприяє виникненню невротичних розладів, хоча його високі показники не обов'язково пов'язані з неврозами.

Тривожність фігурує в багатьох теоретичних концепціях і різними авторами визначається по-різному. Так, В.С. Мерлін визначає тривожність як емоційну збудливість, яка виникає в загрозливих для індивіда ситуаціях. Тривожність як властивість темпераменту виявляється в ситуаціях безпорадності, коли немає можливості вибору альтернативних шляхів і способів поведінки. Б.Г. Мещерякова, В.П. Зінченко визначають тривожність як індивідуальну психологічну особливість, яка проявляється у схильності особи до частих та інтенсивних переживань, низькому порозі стану тривоги. Значається, що тривожність породжується внутрішніми конфліктами переважно самооціночного характеру. Л.І. Божович, В.Р. Кисловська виділяють конкретну та загальну, адекватну й неадекватну тривожність.

На думку Н.І. Еусенк, тривожність – невротичний симптом, що утворюється за механізмом ієрархічного формування якості особистості. R.W. Cattell вважає, що рівень тривожності залежить від узагальненої схильності до страху, ситуативної і внутрішньої невизначеності, пропорційної варіабельності ергічної напруги і значущості ситуації.

Деякі автори розглядають тривожність не як рису особистості, а як сукупність ситуативно специфічних рис, які неоднаково проявляються в різних умовах. Винятковий інтерес для нашого дослідження становить теорія К. Хорні, яка за своєю сутністю є синтезом ідей З. Фрейда та А. Адлера. На думку дослідниці, причинами розвитку неврозів є блокування зовнішніми соціальними впливами вродженого прагнення особи до позитивного розвитку та самореалізації, а пошук реальних шляхів самореалізації заміщується прагненням до захищеності, безпеки тощо (ознаки неврозу). Вона стверджує, що існує три базисні характеристики тривоги: безпорадність, агресивність, відстороненість. Особа у стані невротичної безпорадності конче потребує захисника і перебільшено, удавано поступається бажанням інших (за К. Хорні – рух до людей).

У стані агресивності особа вважає, що більшість у її оточенні живуть за «законами джунглів», тобто негативно, войовничо налаштовані до інших, брехливі, а справжні почуття зустрічаються дуже рідко або взагалі не існують (рух проти людей).

У стані невротичної відстороненості особа намагається уникати випадкових контактів або контактів з близькими (рух геть від людей). Коли здорова людина може обирати одну з трьох форм поведінки (рух до, проти або геть від людей), то невротик найчастіше обирає одну з цих трьох форм поведінки. При цьому значення двох інших свідомо применшується, але вони залишаються діючими на несвідомому рівні та вступають у конфлікт з домінуючою.

Ще одним з проявів неврозу є ідеалізований образ. Особи, які страждають на неврози, витісняють не тільки власні болісні конфлікти, а й усвідомлені власні недоліки та слабкості, створюючи ідеальний образ Я, який вважають по-справжньому реалістичним, що змушує їх формулювати для себе нереалістичні цілі та програми дії. Усе це призводить до страждань, зневажання себе, загострення внутрішнього конфлікту між Я реальним і Я ідеальним і

бажання досягнути нечуваного успіху. Постійні внутрішні вимоги актуалізації Я ідеального К. Хорні означає як «тиранія повинності». Повинність (я маю обов'язково це зробити) настільки заволодіває мисленням особи, що вона не здатна адекватно розпізнавати власні потреби та бажання.

К. Леонгад виділяє тривожність (боязливість) як рису особистості. Тривожність (боязливість) він пов'язує зі страхом і підвищеною збудливістю вегетативної нервової системи. Тривожно-боязливі особи не здатні відстоювати власну позицію в суперечках, боязкість таких людей має відтінок покірності, приниженості. К. Леонгад виділяє ананкастичну боязкість, проявами якої є внутрішня невпевненість у собі, постійна настороженість до зовнішніх подразників або зосередженість на власній поведінці. В обох випадках можлива суперкомпенсація, яка проявляється через награну впевненість у собі, зухвалу, хамську поведінку тощо. Боязлива боязкість проявляється в довірливості та потребі в дружньому ставленні інших. Проявом виникнення раптового страху в осіб з вираженою боязкістю є лякливість, яка супроводжується підвищеною збудливістю вегетативної нервової системи.

Виклад основного матеріалу дослідження. Для реалізації сформульованої мети ми провели порівняльний, кореляційний, факторний і кластерний аналіз емпіричних даних, отриманих на контингенті військовослужбовців, курсантів та офіцерів органів Внутрішніх Справ України в кількості 485 осіб чоловічої статі, середній вік яких становить 23,4 року. У дослідженні використовувалися тести Г. Айзенка, Я. Стреляу, Л. Терстоуна, К. Леонгарда-Шмишека.

Ми виходили з припущення про те, що ефективний соціально-психологічних супровід розвитку емоційної стійкості осіб, які переживають наслідки психотравматичних подій, можливий за умови вибору стратегії і тактики впливів на основі ідентифікації пацієнта з певним психологічним профілем і з опертям на набутий ним досвід розв'язання несприятливих емоційно значущих ситуацій. Нашим завданням було виокремлення найпоширеніших типів профілів на основі масиву емпіричних даних.

Для зменшення варіативності отриманих даних і комплектування більш однорідної вибірки показники нейротизму і тривожності були розподілені за рівнем вираженості на п'ять груп: низький (Н); нижчий за середній (НзС); середній (Ср); вищий за середній (ВзС); високий (В).

Загальні середньостатистичні показники психологічних профілів досліджуваних наведено в таблиці 1. На рис. 1, 2, 3 представлено діаграми розподілу середніх значень досліджуваних показників респондентів.

Опитувальники: Я. Стреляу: 1 – сила нервових процесів збудження, 2 – сила нервових процесів гальмування, 3 – рухливість нервових процесів, 4 – баланс нервових процесів за силою збудження; Л. Терстоуна: 5 – активність, 6 – фізична активність, 7 – імпульсивність, 8 – доміантність, 9 – урівноваженість, 10 – комунікабельність, 11 – рефлексивність; К. Леонгарда-Шмишека: 12 – демонстративність, 13 – педантичність, 14 – застрявання, 15 – збудливість, 16 – гіпертимність, 17 – дистимічність, 18 – тривожність, 19 – циклотимність, 20 – екзальтованість, 21 – емотивність; Г. Айзенка: 22 – екстраверсія-інтроверсія, 23 – нейротизм, 24 – шкала неправди.

Умовні позначення: \bar{x} – середнє арифметичне; σ – середнє квадратичне відхилення; d – фактор нормального розсіювання; m – середня похибка середнього арифметичного; V – коефіцієнт варіації.

Примітка: коло від 0 до 20% відповідає низькому рівню прояву досліджуваного показника (Н); з позначкою 20–40% – значенням нижчим за середнє (НзС); коло від 40 до 60% – середньому значенню (Ср.); 60–80% – вище за середнє значення (ВзС), а 80–100% – високому значенню (В).

Показник нейротизму (параметр 23) у представленому на рис. 1 психологічному профілі середньостатистичного досліджуваного перебуває в межах Ср. – 40–60% і дорівнює 11,26 бала, тоді як показник тривожності (18) – на межі Ср. та НзС рівнем і дорівнює лише 9,86 бала, що на 6,7% менше, ніж значення нейротизму, тобто профіль

середньостатистичного досліджуваного зміщений у бік нейротичних проявів більше, ніж у тривожних.

Таблиця 1
Загальні середньостатистичні показники профілів досліджуваних (n=485)

	Я. Стрелю					Л. Герстун					К. Леопард					Г. Айвенк								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
X	62,51	63,55	61,83	1,00	26,85	25,96	26,53	26,18	22,30	29,32	18,43	11,34	10,34	11,94	11,13	16,26	10,25	9,86	11,54	13,21	13,01	12,84	11,26	2,48
σ	12,25	11,82	11,75	0,22	5,33	5,88	5,99	7,95	15,10	5,99	6,30	4,83	4,38	4,23	5,77	4,68	5,62	6,94	5,46	5,39	3,85	3,60	4,22	1,06
d	3,51	9,57	9,46	0,16	4,38	4,62	4,79	6,61	6,01	4,8	5,1	3,99	0,69	3,27	4,80	3,90	4,59	6,02	4,43	4,36	3,19	2,88	3,51	0,92
m	0,36	0,54	0,53	0,01	0,24	0,27	0,27	0,36	0,69	0,27	0,29	0,22	0,21	0,19	0,26	0,21	0,26	0,32	0,25	0,25	0,18	0,16	0,19	0,05
V	19,59	18,59	19,01	22,32	19,87	22,66	22,59	30,37	67,72	20,44	34,18	42,61	44,27	35,40	51,86	28,77	54,83	70,37	47,31	40,84	29,62	28,07	37,45	42,79

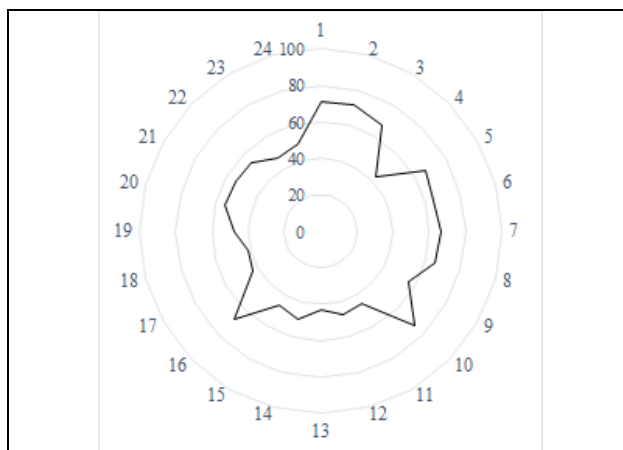


Рис. 1. Психологічний профіль середньостатистичної особи за загальним середнім показником нейротизму та тривожності (параметри 23, 18)

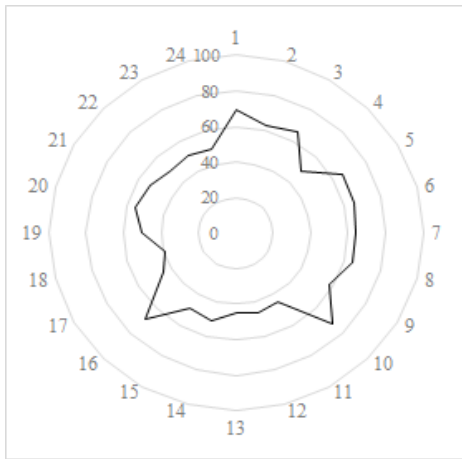


Рис. 2. Психологічний профіль особи за середнім показником нейротизму (параметр 23)

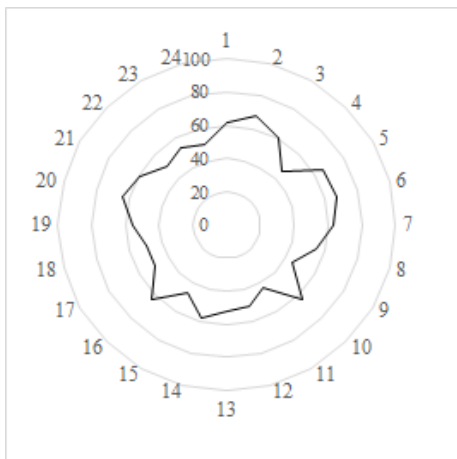


Рис. 3. Психологічний профіль особи за середнім показником тривожності (параметр 18)

Середньостатистичного представника силових структур можна схарактеризувати як особу з вищим за середній рівнем сили нервових процесів збудження та гальмування; збалансовану за збудженням; з вищими за середні показниками рухливості нервових процесів, активності, фізичної активності та імпульсивності; з вираженою домінантністю, комунікабельністю, гіпертимністю. Усі інші показники перебувають на середньому рівні прояву, що ускладнює інтерпретацію.

Для якісної інтерпретації відмінностей між особистісними профілями осіб з різним рівнем прояву показників нейротизму і тривожності ми провели порівняльний, кореляційний, факторний та факторно-кореляційно-кластерний аналіз даних, що дало змогу побудувати відповідні моделі психологічних профілів. На рис. 1–3 представлені профілі середньостатистичної особи (рис. 1) та осіб, які ввійшли до груп із Ср. значеннями нейротизму (рис. 2) і тривожності (рис. 3).

Порівняльний аналіз психологічних профілів середньостатистичного респондента за загальним середнім і середнім показниками нейротизму (рис. 1, 2) і тривожності (рис. 1, 3) показав, що особа із середнім показником нейротизму (23) достовірно відрізняється на рівні ($P < 0,001$) від загальної середньостатистичної зниженням значень показника екстраверсії-інтроверсії (22) в бік низького рівня вираженості інтроверсії та збільшенням рівня вираженості показника нейротизму ($P < 0,001$).

Щодо показника тривожності (18) можна констатувати наявність:

• достовірного зниження: ступеня вираженості нервових процесів збудження (1) на рівні $P < 0,001$; сили нервових процесів гальмування (2) на рівні $P < 0,05$; рухливості нервових процесів (3) на рівні $P < 0,01$ та коефіцієнта балансу нервових процесів (4) у бік переважання психічних процесів гальмування від 1,004 до 0,914; домінування (8) на рівні $P < 0,01$; урівноваженості (9) на рівні $P < 0,001$; комунікативності (10) на рівні $P < 0,001$;

• достовірного підвищення: педантичності (13) на рівні $P < 0,001$; застрявання (14) – $P < 0,01$; тривожності (18) – $P < 0,001$; циклотимності (19), екзальтованості (20), емотивності (21) і нейротизму (23) (для останніх чотирьох показників рівень достовірних відмінностей становить $P < 0,05$).

Порівняльний аналіз психологічних профілів осіб із середніми значеннями показників нейротизму й тривожності (рис. 2, 3) показав, що респонденти із Ср. значенням за профілем нейротизму, на відміну від осіб відповідного профілю за тривожністю, мають вищі показники за процесом збудження (1) на рівні $P < 0,01$ (тобто особи із середнім рівнем тривожності менш збудливі, але й менш збалансовані) та за коефіцієнтом балансу нервових процесів за силою збудження (4).

У респондентів із середніми значеннями нейротизму показник балансу нервових процесів зміщений у бік переважання процесів гальмування, на відміну від респондентів із середніми значеннями тривожності. Особи із Ср. рівнем нейротизму, на відміну від тривожних, здатні поводити себе у взаємодії з іншими як більш домінантні ($P < 0,05$); особи із Ср. рівнем нейротизму за показником урівноваженості (9) більш урівноважені, ніж тривожні ($P < 0,01$); за показником комунікабельності (10) вони мають переваги над тривожними ($P < 0,05$), що також сприяє віднайде спільних точок дотику під час спілкування, взаємодії, обміну інформацією тощо.

Респонденти із Ср. нейротизму мають достовірно нижчі показники, ніж респонденти із Ср. тривожності, за параметром педантичності (13) ($P < 0,01$), що може вказувати на захисний механізм, тобто тривожна особа для більшого комфорту ховається за межі вибудованих нею правил, та за параметром застрявання (14) ($P < 0,05$). Отже, тривожні особи, на відміну від нейротичних, більше фіксуються на значущих глибоко особистісних переживаннях. У групі респондентів із Ср. рівнем нейротизму виявлено достовірно нижчий рівень тривожності ($P < 0,001$), ніж у групі респондентів із Ср. рівнем тривожності.

Отже, результати порівняння психологічних профілів середньостатистичних осіб за загальними середніми та середніми показниками нейротизму (рис. 1, 2) і тривожності (рис. 1–3) дають підстави для висновку про необхідність урахування Ср. показників за обома параметрами при розробці стратегії і тактики соціально-психологічного супроводу розвитку емоційної стійкості.

Психологічні профілі середньостатистичної особи за загальними середніми значеннями можна використовувати лише як орієнтовні для стандартизації досліджуваних параметрів, їх факторизації та кластеризації, ідентифікації із загальними психологічними профілями.

Для поглиблення уявлення про виявлені відмінності між психологічними профілями представників із загальним Ср. нейротизму й тривожності ми провели кореляційний і факторно-кореляційно-кластерний аналізи, результати яких представлено на рис. (рис. 4–7) та (рис. 8, 9).

У результаті утворилися позитивні трирівневі кореляційні плеяди за загальним середнім показником нейротизму (рис. 4). Як видно з рисунка, нейротизм найбільше корелює ($P < 0,001$) із циклотимністю (19), застряванням (14), педантичністю (13), демонстративністю (12), екзальтованістю (20) та на рівні ($P < 0,05$) – з фізичною активністю (6) і гіпертимністю (16). Негативні кореляції нейротизму (на рівні $P < 0,001$) виявлені з параметрами рухливості нервових процесів (3), тривожності (18), сили нервових процесів гальмування (2) та сили нервових процесів збудження (1).

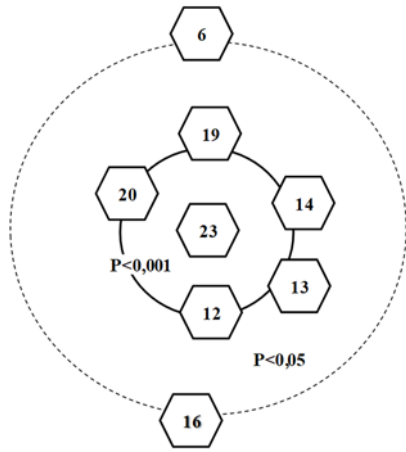


Рис. 4. Три рівні плеяд позитивних коефіцієнтів кореляцій за загальним середнім показником нейротизму (параметр 23)

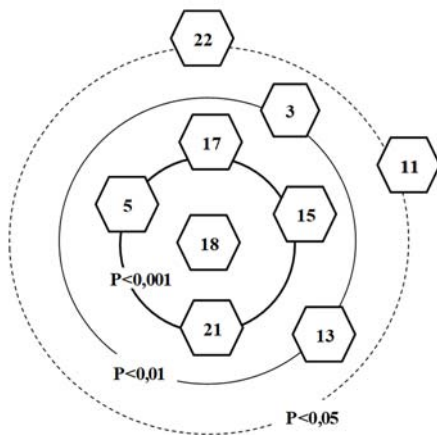


рис. 5. Три рівні плеяд позитивних коефіцієнтів кореляцій за загальним середнім показником тривожності (параметр 18)

Для нас важливим є той факт, що навіть на загальному середньостатистичному рівні чим вищий показник нейротизму, тим менший показник тривожності, тобто існує зворотна залежність між тривожністю та нейротизмом, що необхідно враховувати, підбираючи засоби розвитку емоційної стійкості для респондентів відповідного профілю. Так, у супроводі осіб із середньостатистичним проявом нейротизму доцільно застосовувати засоби впливу, які передбачають відповідний рівень фізичної активності (6) і гіпертимності (16), оскільки, на відміну від Ср. тривожних, вони більше збалансовані за силою психічних процесів збудження (1) і гальмування (2), їхні психічні процеси рухливіші (3) і вони менше тривожні (18).

Для профілю із загальним середнім значенням тривожності позитивні трирівневі кореляційні плеяди (рис. 5) виглядають зовсім інакше, ніж для профілю з аналогічним показником нейротизму. Так, у тривожних найтісніші позитивні кореляційні зв'язки (на рівні $P<0,001$) виявлено з параметрами дистимічності (17), збудливості (15), емотивності (21) та активності (5); на рівні ($P<0,01$) – з показниками рухливості нервових процесів (3), педантичності (13); на рівні ($P<0,05$) – з екстраверсією-інтроверсією (22) та рефлексивністю (11).

Для цього профілю характерні негативні зв'язки тривожності на рівні ($P<0,001$) з демонстративністю (12), застряванням (14), циклотимністю (19), гіпертимністю (16), нейротизмом (23), неправдивістю (24) та на рівні ($P<0,05$) – з комунікабельністю (10).

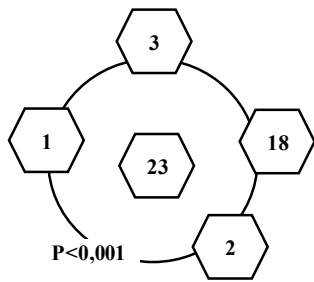


Рис. 6. Три рівні плеяд негативних коефіцієнтів кореляцій за загальним середнім показником нейротизму (параметр 23)

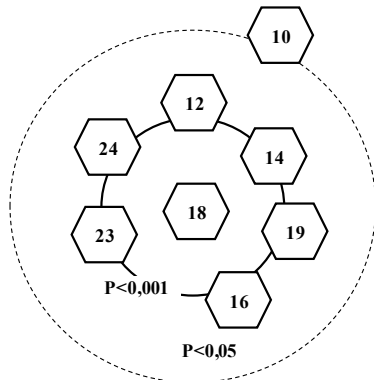


Рис. 7. Три рівні плеяд негативних коефіцієнтів кореляцій за загальним середнім показником тривожності (параметр 18)

Умовні позначення: $P<0,05$, $P<0,01$, $P<0,001$ – рівні значущості; 1 – сила нервових процесів збудження; 2 – сила нервових процесів гальмування; 3 – рухливість нервових процесів; 4 – баланс нервових процесів за силою збудження; 5 – активність; 6 – фізична активність; 7 – імпульсивність; 8 – доміантність; 9 – урівноваженість; 10 – комунікабельність; 11 – рефлексивність; 12 – демонстративність; 13 – педантичність; 14 – застрявання; 15 – збудливість; 16 – гіпертимність; 17 – дистимічність; 18 – тривожність; 19 – циклотимність; 20 – екзальтованість; 21 – емотивність; 22 – екстраверсія-інтроверсія; 23 – нейротизм; 24 – шкала неправди.

Отже, при розробці заходів соціально-психологічного супроводу розвитку емоційної стійкості для осіб, у профілі яких показники тривожності середні, психотерапевт повинен пам'ятати, що тривожність такого рівня прояву пов'язана з активністю (5), підвищеною рухливістю нервових процесів (3) та рефлексивністю (11). Тому такі особи тяжіють до заниженої самооцінки, схильні до невпевненості в собі, як наслідок – захисні механізми, підвищена активність та нестабільність поведінки (коливання між циклотимними та гіпертимними проявами) та знижена комунікабельність.

Факторно-кореляційно-кластерні моделі осіб із загальними середньостатистичними показниками нейротизму та тривожності яскраво демонструють різницю між цими групами і підтверджують наше припущення щодо необхідності використання різних підходів до організації й упровадження заходів соціально психологічного супроводу розвитку емоційної стійкості в пацієнтів з такими профілями.

Примітка: до складу фактору нейротизм (23) середньостатистичної особи за загальним

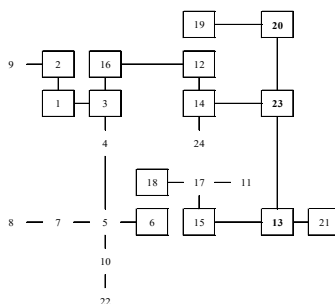


Рис. 8. Факторно-кореляційно-кластерна модель середньостатистичної особи за загальним середнім показником нейротизму (параметр 23)

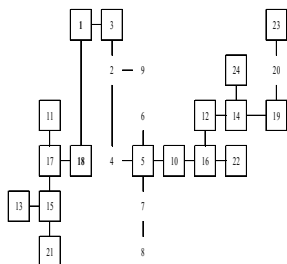


Рис. 9. Факторно-кореляційно-кластерна модель середньостатистичної особи за загальним середнім показником тривожності (параметр 18)

середнім показником (рис. 8) входять: екзальтованість (20) і педантичність (13); до складу фактору тривожності (рис. 9) – сила нервових процесів збудження (1). Усі інші – зв'язки виявлені за допомогою кластеризації відповідних інтеркореляційних матриць.

Умовні позначення: – значущі коефіцієнти кореляції; 1 – сила нервових процесів збудження; 2 – сила нервових процесів гальмування; 3 – рухливість нервових процесів; 4 – баланс нервових процесів за силою збудження; 5 – активність; 6 – фізична

активність; 7 – імпульсивність; 8 – домінантність; 9 – урівноваженість; 10 – комунікабельність; 11 – рефлексивність; 12 – демонстративність; 13 – педантичність; 14 – застрявання; 15 – збудливість; 16 – гіпертимність; 17 – дистимічність; 18 – тривожність; 19 – циклотимність; 20 – екзальтованість; 21 – емотивність; 22 – екстраверсія-інтроверсія; 23 – нейротизм; 24 – шкала неправди.

Висновки. Результати емпіричного дослідження підтверджують необхідність розмежування респондентів за особистісними психологічними профілями, життєвим досвідом розв'язання емоційно значущих ситуацій і застосування індивідуального підходу у визначенні та проведенні реабілітаційних заходів розвитку емоційної стійкості та способів виходу з несприятливих емоційно значущих ситуацій.

Представлений підхід до профілювання пацієнтів із використанням п'ятирівневої шкали для порівняльного, кореляційного, факторного та факторно-кореляційно-кластерного аналізу отриманих даних, на відміну від використання середньостатистичної моделі, дає змогу підвищити ефективність індивідуальних впливів за рахунок застосування специфікованих стратегій і тактики реабілітаційних заходів.

Література

1. Адлер. Очерки по индивидуальной психологии. Пер. с англ. Боковикова А. М., соавтор Когито-Центр. Изд-во.: Когито-Центр, 2013. 220 с.

2. Ананьев В. А. Основы психологии здоровья. Книга 1. Концептуальные основы психологии здоровья. СПб. : Речь, 2006. 384 с.
3. Большой психологический словарь. Под ред. Б. Г. Мещерякова, В. П. Зинченко. 3-е изд., доп. и перераб. СПб.: Прайм-Еврознак, 2006. 672 с.
4. Бурлачук Л. Ф., Морозов С. М. Словарь-справочник по психодиагностике. СПб.: Питер Ком, 1999. 528 с.
5. Васильева О. С., Филатов Ф. Р. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки: учеб. пособ. для студ. высш. уч.заведений. М. : Академия, 2001. 352 с.
6. Галецька І., Сосновський Т. Психологія здоров'я: теорія і практика. Л.: Вид. центр ЛНУ ім. І. Франка, 2006. 338 с.
7. Гурвич И. Н. Социальная психология здоров'я. И. Н. Гурвич. СПб. : Изд-во С.-Петербур. ун-та, 1999. 1021 с.
8. Кисловская В. Р. Зависимость между социометрическим статусом и симптомом тревожности ожиданий в социальном общении: автореф. дис. канд. псих. наук. М., 1972. 26 с.
9. Коцан І. Я., Ложкін Г. В., Мушкевич М. І. Психологія здоров'я людини. За ред. І. Я. Коцана. Луцьк: РВВ-Вежа. Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2011. 430 с.
10. Леонгард К. Акцентуированные личности. К.: Вища шк., 1989. 376 с.
11. Мерлин В.С. Очерк интегрального исследования индивидуальности. М.: Педагогика, 1986. 256 с.
12. Немов Р. С. Психология: В 3. т. М.: Просвещение, 1995. Т.1. 496 с.
13. Никифоров Г. С., Ананьев В. А., Гуревич И. Н. Психология здоров'я. Под ред. Г. С. Никифорова. СПб.: Изд-во С.-Петербур. ун-та, 2000. 504 с.
14. Стреляу Я. Роль темперамента в психологическом развитии: Пер. с пол. М.: Прогресс, 1982. 232 с.
15. Фрейд З. Основные психологические теории в психоанализе. СПб., Алетейя, 1999.
16. Хорни К. Невротическая личность нашего времени. СПб.: Питер, 2002. 224 с.
17. Cattell R. B. The interpretation of Pavlov's typology and the arousal concept, in replicated trait and state factors. Biological bases of individual behavior. (Eds. V. D. Nebylisin, J. A. Gray). N.Y.; London, 1972. P. 141-164.
18. Eysenck H. J. (1982). Personality, genetics, and behavior. New York: Praeger.
19. Eysenck H. J., Eysenck M. W. (1985). Personality and individual differences. New York: Plenum.
20. Eysenck H. J., Eysenck S. B. (1975). Manual of the Eysenck Personality Questionnaire. San Diego, CA: EdITS.
21. Sheridan E. P., Matarazzo J. D., Boll t. j., Perry N. W., Weiss S. M., Belar S. D. Post-Doctoral Education and Training for Clinical Service Providers in Health Psychology. Health Psychology. 1998. № 7. P. 1-17.
22. Taylor S. E. Health Psychology. New York : McGraw-Hill, 1991. Vol. 2. P. 5.
23. Thurstone L. L. The criterion problem in personality research. Educ. Psychol. Measmt. 1955. V.15. P.353-361.

Reference

1. Adler. Oчерki po individualnoj psihologii. (Per. s angl. Bokovikova A. M.), soavtor Kogito-Centr. Izd-vo.: Kogito-Centr, 2013. 220 s.
2. Ananев V.A. Osnovy psihologii zdorovya. Kniga 1. Konceptualnye osnovy psihologii zdorovya. SPb.: Rech, 2006. 384 s.
3. Bolshoj psihologicheskij slovar. Pod red. B. G. Mesheryakova, V. P. Zinchenko. 3-e izd., dop. i pererab. SPb.: Prajm-Evroznak, 2006. 672 s.
4. Burlachuk L. F., Morozov S. M. Slovar-spravochnik po psihodiagnostike – SPb. : Piter Kom, 1999. 528 s.
5. Vasileva O. S., Filatov F. R. Psihologiya zdorovya cheloveka: etalony, predstavleniya, ustanovki: [ucheb. posob. dlya stud. vyssh. uch. zavedenij]. M.: Akademiya, 2001. 352 s.

6. Galecka I., Sosnovskij T. Psihologiya zdorov'ya: teoriya i praktika / I. Galecka, T. Sosnovskij. – L.: Vid. centr LNU im. I. Franka, 2006. – 338 s.
7. Gurvich I. N. Socialnaya psihologiya zdorovya. SPb.: Izd-vo S.-Peterb. un-ta, 1999. 1021 s.
8. Kislovskaya V. R. Zavisimost mezhdu sociometricheskimi statusom i simptomom trevozhnosti ozhidaniy v socialnom obshenii: avtoref. dis. kand. psih. nauk. M., 1972. 26 s.
9. Kocan I. Ya., Lozhkin G. V., Mushkevich M. I. Psihologiya zdorov'ya lyudin. Za red. I. Ya. Kocana. Luck: RVV-Vezhal Volin. nac. un-tu im. Lesi Ukrayinki, 2011. 430 s.
10. Leongard K. Akcentuirovannye lichnosti. K.: Visha shk. , 1989. 376 s.
11. Merlin V.S. Ocherk integralnogo issledovaniya individualnosti. M.: Pedagogika, 1986. 256 s.
12. Nemov R.S. Psihologiya: V 3. t. M.: Prosveshenie, 1995. T.1. 496 s.
13. Nikiforov G. S., Anan'ev V. A., Gurevich I. N. Psihologiya zdorovya; pod red. G. S. Nikiforova. S Pb.: Izd-vo S.-Peterb. un-ta, 2000. 504 s.
14. Strelyau Ya. Rol temperamenta v psihologicheskom razvitii: Per. s pol. M.: Progress, 1982. 232 s.
15. Frojda Z. Osnovnye psihologicheskie teorii v psihoanalize. SPb., Aletejya, 1999.
16. Horni K. Nevroticheskaya lichnost nashego vremeni. SPb.: Piter, 2002. 224 s.
17. Cattell R. B. The interpretation of Pavlov's typology and the arousal concept, in replicated trait and state factors./ Biological bases of individual behavior. (Eds. V. D. Nebylisin, J. A. Gray. N.Y.; London, 1972. P. 141-164.
18. Eysenck H. J. (1982). Personality, genetics, and behavior. New York: Prager.
19. Eysenck H. J., Eysenck M. W. (1985). Personality and individual differences. New York: Plenum.
20. Eysenck H. J., Eysenck S. B. (1975). Manual of the Eysenck Personality Questionnaire. San Diego, CA: EdITS.
21. Sheridan E. P., Matarazzo J. D., Boll t. j., Perry N. W., Weiss S. M., Belar S. D. Post-Doctoral Education and Training for Clinical Service Providers in Health Psychology. Health Psychology. 1998. № 7. P. 1-17.
22. Taylor S. E. Health Psychology. New York. : McGraw-Hill, 1991. Vol. 2. P.5.
23. Thurstone L. L. The criterion problem in personality research. Educ. Psychol. Measmt. 1955. V.15. P.353-361.