

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РФ

Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования

ПЕНЗЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

Факультет педагогики, психологии  
и социальных наук

Кафедра «Прикладная  
психология»

Направление подготовки 44.03.02 «Психолого-педагогическое образование»  
Профиль «Психология образования»

Бакалаврская работа  
на тему:

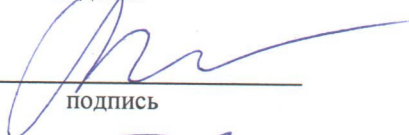
«Связь выраженности критического мышления с  
характерологическими особенностями лиц юношеского возраста»

Студент

  
подпись

Новиков Павел Андреевич

Руководитель

  
подпись

Бухлина Л.Ю.

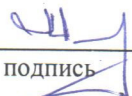
Нормоконтролер

  
подпись

Проскурина В.И.

Работа допущена к защите (протокол заседания кафедры от 18.06.2021 № 18а)

Заведующий кафедрой

  
подпись

Медведева И.А.

Работа защищена с отметкой отлично (протокол заседания ГЭК от 30.06.21 № 7)

Секретарь ГЭК

  
подпись

Бузыкина Ю.С.

Пенза 2021

## Содержание

|                                                                                                                                        |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Введение.....                                                                                                                          | 3  |
| Глава 1 Теоретическое исследование связи критичности с характерологическими особенностями лиц юношеского возраста .....                | 7  |
| 1.1 Теоретические проблемы определения критичности.....                                                                                | 7  |
| 1.2 Нарушение критичности при различных психических расстройствах.....                                                                 | 14 |
| 1.3 Методы исследования критичности.....                                                                                               | 24 |
| Выводы по первой главе.....                                                                                                            | 28 |
| Глава 2. Эмпирическое исследование связи критичности с характерологическими особенностями лиц юношеского возраста .....                | 30 |
| 2.1 Организация эмпирического исследования .....                                                                                       | 30 |
| 2.2 Анализ и интерпретация результатов исследования нарушения критичности мышления испытуемых с психологическими расстройствами        | 34 |
| 2.3 Анализ и интерпретация результатов исследования характерологических особенностей испытуемых с психологическими расстройствами..... | 49 |
| 2.4 Корреляция показателей критичности мышления и характерологических особенностей личности .....                                      | 70 |
| Выводы.....                                                                                                                            | 77 |
| Заключение .....                                                                                                                       | 82 |
| Список используемых источников.....                                                                                                    | 82 |
| Приложение.....                                                                                                                        | 90 |

## **Введение**

Нарушение критичности- один из наиболее актуальных вопросов в патопсихологии и в психологии в целом. [6, 21, 26, 34, 36, 38, 57, 60] Критичность является одним из важнейших и более четких критериев оценки психического состояния больных и прогноза заболевания, то есть наличие или отсутствие такого образования как критичность служить критерием оценки психического состояния индивида с разными психическими отклонениями. [57] Важным аспектом изучения психики лиц с психическими аномалиями являются их критические способности, так как критичность тесно связана с социальной адаптацией и возможностью оценить свое поведение в соответствие с социальными требованиями и правилами. [60]

Актуальность исследования обусловлена, во-первых, малой изученностью проблемы; во-вторых, значимостью исследования нарушений критичности для диагностики психических расстройств и для решения вопросов экспертизы (судебной, военной, трудовой); в-третьих, сложностями диагностики нарушений критичности, поскольку до сих пор не существует методик, прицельно направленных на диагностику именно критичности.

**Цель:** выявить связь критического мышления с характерологическими особенностями личности у лиц юношеского возраста и выявить различия в критичности мышления пациентов с психическими расстройствами для объективации диагностики этих патологий в аспекте нарушения критичности мышления для диагностики трех нозологических групп

Исходя из цели исследования, можно выдвинуть следующие задачи:

1. Анализ теоретических представлений проблемы особенностей критичности при различных психических расстройствах;
2. Выявление особенностей нарушения критичности у лиц с аффективными расстройствами личности
3. Выявление особенностей нарушений критичности у лиц с поведенческими нарушениями вследствие употребления алкоголя;

#### 4. Сравнительный анализ нарушений критичности у испытуемых с различными психическими расстройствами.

**Объект:** критическое мышления у лиц юношеского возраста

**Предмет:** связь критического мышления с характерологическими особенностями лиц юношеского возраста

**Гипотеза:**

Существует связь между нарушениями критичности и характерологическими особенностями личности.

Существуют различия в проявлениях нарушения критичности мышления у трех нозологических групп с психическими расстройствами.

Методики исследования: в эксперименте применялись следующие методики патопсихологического исследования: шкалы самооценки Дембо-Рубинштейна, проба Эббингауза, «Уровень притязаний» Й. Шварцландера, «Экспертная карта оценки нарушений критичности» К.В. Мещеряковой, 16-ти факторный опросник Кеттела.

В качестве методов исследования использовались:

- теоретические методы: анализ литературных источников, систематизация научных данных по проблеме исследования;
- методы сбора эмпирических данных: тестирование, метод опроса, метод наблюдения;
- методы математической обработки результатов исследования (Т-критерий Стьюдента и коэффициент ранговой корреляции Спирмена).

Критичность мышления исследовалась с помощью методик:

1. Шкала самооценки Дембо-Рубинштейна
2. Проба Эббингауза
3. «Уровень притязаний» Й. Шварцландера
4. «Экспертная карта оценки нарушений критичности» К.В. Мещеряковой.

Характерологические особенности исследовались с помощью:

1. 16-ти факторного опросника Кеттела

**Теоретико-методологической основой исследования стали:** теория о нарушении критичности в структуре деятельности (И. И. Кожуховская, Б. В. Зейгарник), идеи о единстве личности, ее сознания и деятельности (Б.Г.Ананьев, Л.С. Выготский, , А.Н.Леонтьев, Б.Ф. Ломов, С.Л. Рубинштейн и др.), критичность в патопсихологии (В.А. Гиляровский, М.О. Гуревич и М.Я. Серейский, С.С. Корсаков, Г.Е. Сухарева и др.), идеи развития самооценки, а также ее роль в формировании личности (Л.И. Божович, М.С. Неймарк, Е.А. Серебрякова), исследование критичности и самооценки в учебной деятельности (А.И. Липкина, Л.А. Рыбак), исследования механизма критичности и нарушения критичности при психических расстройствах (И.И. Кожуховская, Б.В. Зейгарник, С.Ю. Савенко, В.М. Блейхер).

**Научная новизна исследования.** В настоящей работе была предпринята попытка систематизации понятия «критичность» по результатам анализа литературных источников. Были выявлены патопсихологические особенности нарушений критичности, а именно специфика и степень выраженности этих нарушений, у испытуемых с аффективными расстройствами личности (мания без психотических симптомов и депрессивный эпизод тяжелой степени без психотических симптомов) и психическими поведенческими расстройствами, вызванными алкоголем.

**База исследования:** Эмпирическое исследование различий критичности мышления у разных групп психических расстройств проводилось на базе ГБУЗ Областная психиатрическая больница им. К.Р. Евграфова.

**Выборка:** Объем выборки 44 человека с разными психическими расстройствами, среди которых 16 девушек и 28 юношей в возрасте от 18 до 21 года. Первая контрольная группа включает 11 человек, среди которых 5 девушек и 6 юношей, не имеющих медицинского диагноза. Другие три группы составили пациенты психиатрической больницы с психическими расстройствами. Во вторую группу вошли пациенты с «психологическими и поведенческими расстройствами, вызванными употреблением алкоголя» (F10.3 по МКБ-11) в составе 3 девушки и 8 юношей, в возрасте от 18 до 21

года. Третья группа испытуемых с «манией без психотических симптомов» (F31.1 по МКБ-11)- 5 девушек и 6 юношей в возрасте от 18 до 21 года. Четвертая группа пациентов с «депрессивным эпизодом тяжелой степени без психотических симптомов» (F32.2 по МКБ-11), среди которых 5 девушек и 6 юношей в возрасте от 18 до 25 лет.

# **Глава 1 Теоретическое исследование связи критичности с характерологическими особенностями лиц юношеского возраста**

## **1.1 Теоретические проблемы определения критичности**

Критичность – сложное и наиболее актуальное среди всех видов психических нарушений. В настоящее время нет единого и наиболее общего определения критичности, что и создает трудности в исследовании и диагностики этого феномена. Критичность может входить как составляющий компонент в свойствах личности, так и выступать как самостоятельное свойство. В упрощенном виде критичность — это способность осознавать различия между «хорошо» и «плохо». Благодаря этому феномену у человека формируются морально-нравственные ценности, идеалы и общее понимание окружающей среды с позиции философских дефиниций. Критичность выступает в качестве механизма контроля за своим поведением [34,36]. С.Л. Рубинштейн писал о критичности мышления как о "возможности осознать ошибку являющейся привилегией мысли" [53]. Выделяя качества ума, Б. М. Теплов оценивает критичность как "умение строго оценивать работу мысли, тщательно взвешивать все доводы за и против намечающихся гипотез и подвергать эти гипотезы всесторонней проверке" [57].

При анализе проблемы критичности стоит выделить два основных направления исследований. Согласно первому направлению: «Критичность определяется как сознательный контроль за выполнением интеллектуальной деятельности». [28] Анализируя проблему в контексте личности, мы приходим к пониманию критичности, как показателю сохранности личностно-мотивационной сферы, как вершины личностных качеств человека [51]. В одних случаях, критичность проявляется как результат общего опыта человека (как положительного, так и отрицательного обобщённого опыта человека), в других, - как результат овладения определенными умениями (оценка, контроль, и т.д.), в-третьих, - как условие творческой деятельности, в-

четвертых, – как контролирующий механизм по анализу вводимого в психическую сферу содержания, в-пятых, – как личностный механизм интегративной смысловой регуляции индивидуальной деятельности, позволяющей планировать и разворачивать ее в конкретной ситуации с учетом личного и социального в реальном поведении субъекта [21,51].

Обзор научной литературы по проблеме критичности показывает, что как в психиатрии, так и в психологии говорится о критичности в разных терминах и понятиях и систематизация, как таковая, этого понятия отсутствует. [34]

В толковом словаре психиатрических терминов (1995), критичность определяется как «умение обдуманно действовать, проверять и исправлять свои действия в соответствии с условиями реальности». Некритичность мышления в ситуации патопсихологического эксперимента характеризуется утратой контроля над интеллектуальными процессами. Некритичность проявляется и в отсутствии рассудительного отношения к своему состоянию у психически больных, анозогнозии.

В психиатрии зачастую понятие «критичность» имеется ввиду отношение к собственному бреду, галлюцинациям и другим болезненным переживаниям психически нездорового человека. Для конкретно нашего исследования выделим немного полярное мнение об критичности, здесь мы будем говорить о умении действовать и осознавать объективную реальность в том виде, в котором ее видят другие. Так же стоит сказать, что критичность может проявляется через нарушение спонтанности поведения, которое именуется как «инактивность».

С.Ю. Циркин (2007) отмечает: «Критические способности определяются вынесением суждений, которые адекватны как образовательным, так и информативно-интеллектуальным способностям индивида». Фактически мы говорим, что некритичность заключается в неосознанном (за редким исключением) игнорировании или грубом недоучете информации, которой

располагает индивидуум, или в неиспользовании в полной мере своих интеллектуальных способностей.

Признаки критичности, которые выделил С.Ю. Савенко (2007):

1. Способность осознавать болезненный характер своих переживаний;
2. Адекватно оценивать текущую ситуацию и считаться с ней, корректируя свое поведение и свои ошибки;
3. Прогнозировать результаты своей деятельности;
4. Сообразовывать свои цели со своими возможностями.

В патопсихологии личностную критичность рассматривают как одну из важнейших характеристик самосознания, определяющих особенности саморегуляции и самооценки [22,23], так же говорится о сознательном контроле человека за собственной деятельностью, оценка непосредственно самой деятельности и оценка результата, применительно с различными установленными нормами и правилами [21]. Опираясь на работы отечественных патопсихологов можно дать более узкое определение критичности- «способность осознавать и корректировать ошибочность результатов своей деятельности при выполнении проб и методик экспериментально-психологического исследования» [21].

Говоря о критичности в патопсихологии нельзя не упомянуть исследования механизма критичности отечественного ученого Б.В. Зейгарник. Исследованию и анализу механизма работы и возникновения критичности посвящена глава ее монографии. Б.В. Зейгарник изучает критичность, как фактор личностной сохранности. Рассматривая критичность в целостной структуре психической деятельности, Б.В. Зейгарник выделяет этот показатель как доминирующий, который наряду с другими показателями в комплексе характеризуют общую сохранность личностно-мотивационной сферы и сферы самосознания человека. Б.В. Зейгарник выделяет, что «понятие» критичность выходит за рамки процессов, связанных с мыслительными функциями, и не является какой-то самостоятельной категорией, стоящей вне деятельности человека. Раскрыть сущность

«критичности» невозможно без учета базовых понятий из советской психологии, то есть без таких категорий, как деятельность и мотив [28,31]. Если немного перефразировать высказывание А.Н. Леонтьев можно сказать, что критичность можно понять только через внутреннее строение деятельности человека и его личностных мотивов.

Проблема критичности поднималась так же и у психиатров прошлого при анализе сознания. Так, В.М. Бехтерев к высшей степени сознания относит: «то состояние внутреннего мира, когда человек, с одной стороны, обладает способностью по произволу вводить в сферу сознания те или другие из бывших прежде в его сознании представлений, с другой – может давать отчет в происходящих в его сознании явлениях, о смене одних представлений другими, иначе говоря, может анализировать происходящие в нем самом психические процессы». В.М. Бехтерев подчеркивает, что именно эта структура сознания позволяет предвидеть последствия своих действий, возможно своевременно находить средства для противодействия вредным влечениям [21,22,23].

В трудах отечественного психолога И.И. Кожуховская критичность рассматривается в трех аспектах. Первый аспект- критичность к своим суждения, действиям и высказываниям. Этот вид критичности является существенной характеристикой мышления. Второй аспект – критичность к себе, к оценке своей личности. Здесь представление о критичности приобретает более глубокий, личностной смысл – понимание больным своего места и своей роли в жизни, своих достоинств и недостатков. Третий аспект – критичность к своим психопатологическим переживаниям (к галлюцинациям, к бреду, к иным психотическим переживаниям). Этот вид критичности рассматривается часто в психиатрии как критерий выздоровления.

Первый аспект критичности рассматривается в работах Б.В. Зейгарник (1962), здесь он выступает как критерий сохранности личностного компонента мышления. Критичность понимается как умение обдуманно действовать, проверять и исправлять свои действия в соответствии с условиями реальности,

и ее нарушение связывается с потерей опосредованности, подконтрольности поведения. При снижении критичности проявляется целый перечень отклонений в мыслительных процессах: расторможенность поведения, не целенаправленность суждений, за которыми кроется проблема сравнения своих действий с ожидающими результатами, невозможность фиксировать свои ошибки и исправлять, и корректировать их.

Второй аспект – критичность к себе, своей личности связывается, в первую очередь, с самооценкой и уровнем притязания. [26] Под самооценкой обычно понимается оценка своих возможностей, качеств и особенностей, «уровень знания личностью себя и отношения к себе». В этом смысле понятие самооценки приближается по содержанию к самосознанию, либо рассматривается как его центральный и относительно устойчивый компонент. Иногда это понятие применяется в более узком значении – как учет личностью своих возможностей в какой-либо частной деятельности [15].

Уровень притязаний рассматривается как категория, которая составляет часть самооценки, либо же как отдельная составляющая личности. Уровень притязаний формируется под влиянием субъективных переживаний успеха или неуспеха в деятельности. Самооценка и уровень притязаний могут быть адекватными или неадекватными. По утверждению Б.В. Зейгарник адекватная и неадекватная самооценка выполняет различную функцию в поведении человека. Если адекватная самооценка играет регулирующую, предвосхищающую роль в его деятельности, то неадекватная самооценка приводит к искажению деятельности человека [22]

Адекватный уровень притязаний обеспечивает уверенность в своих силах, настойчивость в достижении цели, продуктивность, критичность в оценке достигнутого. [23]

Неадекватность проявляется в выборе слишком трудных или слишком легких целей, в повышенной тревожности, неуверенности в своих силах, в тенденции избегать ситуаций соревнования, в некритичности оценки достигнутого, в ошибочности прогноза. [21]

Третий аспект критичности – критичность к своим психопатологическим переживаниям. С этой точки зрения рассматривается феномен постепенного угасания критичности при прогрессировании патологического процесса и восстановления критичности при выздоровлении.

Для нашей работы особый интерес представляет исследование критического отношения к перенесенному индивидом психического заболевания, здесь мы можем говорить о тяжести психической болезни при нарушении этого аспекта [21].

Деление критичности на различные виды в известной мере условно, так как, например, оценка своей личности, требует сохранности критичности к своим суждениям. Все три аспекта взаимосвязаны и, возможно, это разделение в большей мере используется только при уточнении характера преимущественного нарушения критичности. [21]

В своей диссертационной работе Кожуховская И.И. (1974) рассматривает три формы нарушения критичности, выведенные при помощи диагностики:

1. Некритичность к своим суждениям, действиям и высказываниям.
2. Некритичность к себе, к оценке своей личности.
3. Некритичность к своим психопатологическим переживаниям.

Критичность к своим суждениям, действиям и высказываниям является существенной характеристикой не столько понятийных процессов мышления, сколько его регулирующей Функцией, Степень сохранности регулирующей функции обнаруживается в градации отношений больных к своим ошибкам (Кожуховская И.И. 1974)

Кудрявцев И.А. (1988) систематизируя понятия выделяет: во-первых, критичность, как «скелетное», основное свойство личности, во-вторых акт критики как процесс соотнесения субъективных (личностные смыслы) и объективных (значения, нормы) эталонов деятельности и поведения и, в-третьих, критические способности: психические (интеллектуальные,

эмоциональные и др.), в первую очередь личностные предпосылки успешности осуществления оценочного процесса (акта критики).

Опираясь на работы Кожуховской И.И. и Зейгарник Б.В., Кудрявцев И.А. предлагает особое систематическое построение и организации критичности:

Высший уровень – мотивационный. На этом уровне оценка конкретной деятельности производится по субъективному критерию – соответствия ситуационного актуального мотива деятельности высшим устойчивым мотивационным образованиям, главным смыслам и ценностям личности и по объективному критерию – соответствия ситуационного мотива принятым социальным нормам поведения, нравственным правилам.

На следующем – целевом уровне оценка дается по критерию соответствия цели ситуационному мотиву (личностный смысл) и содержательной логике самого предмета действия (значение).

Последний уровень – операционального контроля, на котором оценка выполняется по критерию соответствия операционального состава деятельности целям действий (субъективному критерию) и объективным условиям его реализации (объективному критерию). [32]

Некритичность часто принимает особую форму, которая проявляется как нарушение спонтанности и инактивности. Такая форма некритичности наблюдаются у больных с серьезными травмами и поражениями лобных долей головного мозга.

Нередко некритичность принимает особую форму, проявляясь в виде нарушений спонтанности поведения, инактивности. Подобное поведение наблюдается у больных с грубыми поражениями лобных отделов мозга.

В клинической картине нарушение критичности занимает особую роль, снижение или повышение критичности проистекает во многих заболеваниях, таких как шизофрения, психопатия, при некоторых органических расстройствах, алкоголизме и других нозологиях. Появление критического отношения часто свидетельствует об улучшении психического состояния. [33]

Подытоживая все вышесказанное, можно выделить составляющие, в которых проявляется снижение критических способностей:

1. Снижение интеллектуальных способностей, общее нарушение мышления, которое проявляется в трудностях усвоения инструкций и утрата контроля над интеллектуальными процессами
2. Нарушение эмоционально-волевых процессов в целостной структуре личности
3. Снижение способности к адекватному оцениванию текущей ситуации, изменять и подстраивать свои мысли, действия и поведение в целом под морально-этические нормы.
4. Снижение способности к прогнозированию результатов своей деятельности
5. Снижение способности осознавать и понимать болезненность своих внутренних переживаний, отсутствие осознания своей болезни, как психической, так и соматической.
6. Нарушение самооценки и уровня притязаний, переоценка или недооценка своих способностей.
7. Нарушение спонтанности поведения, инактивность, повышенная откликаемость на случайные раздражители, ситуационное поведение (действия больных с нарушением критичности не продиктованы ни внутренними мотивами, ни их потребностями), нецеленаправленность действий, суждений, повышенная импульсивность, расторможенность поведения, когда человек не сравнивает свои действия с ожидающимися результатами, не замечает своих ошибок и не исправляет их.

## **1.2 Нарушение критичности при различных психических расстройствах**

Нарушение критичности выделяют как один из наиболее весомых и значительных нарушений личности и мышления, в частности. Клинические

исследования нам свидетельствуют, что проявления психопатологического феномена не критичности могут выступать в различной степени выраженности в зависимости от характерологических, личностных и нозологических принадлежностей индивидуума и его психического статуса в настоящее время. [59]

Критичность является одним из базисных условий здоровой и целостной личности. [62]

Поступательно переходя к анализу конкретных нарушений, критично стоит отметить, что важную роль в структурах критичности играет роль чувств, эмоций как регуляторов поведения. Данные аспекты становятся регуляторами только при условии, что у субъекта сохранена критичность мышления. Если же критичность отсутствует, то чувства не только не регулируют, но и могут стать дезорганизаторами поведения, при которых нарушается опосредованность поведения. Большое количество примеров из бытовой жизни, где можно привести пример, что под влиянием аффекта субъект совершает странные и зачастую необдуманные действия, то есть в данную секунду времени теряет контроль над своим поведением. Но через какое-то время, по мере спада аффекта, происходит восстановления критичности до нормы, что приводит к моменту осознания сделанных поступков. Анализируя патологии можно с уверенностью сказать, что данная система поведения становится выверенным модусом поведения, то есть у субъекта не происходит постепенного возвращения к нормальному уровню критичности. Например, импульсивные реакции у психопатов самого различного склада представляют чрезвычайно частые и устойчивые явления; вязкость аффекта больного эпилепсией занимает значительное место в структуре изменения подконтрольности его поведения. В том и другом случае нарушения критичности больных носят своеобразную структуру, типичную для каждого из этих состояний. [24, 43, 49]

В целом происходят изменения в регуляции и контроле у индивидуумов с определенными нарушениями в области критичности, о чем и указывает П.Я.

Гальперин, говоря, что при такого рода отклонениях: «человек не способен оценивать свои действия, действия других людей и объективные события так, как это делают здоровые люди, не может пользоваться объективно общественными критериями всех этих явлений, поскольку не может правильно управлять своим поведением. Он остается субъектом, но уже не является личностью и не отвечает за свое поведение» [32]

Клиническая практика показывает разные нарушения критичности:

- а) регуляция познавательных процессов;
- б) отношение к болезненной симптоматике;
- в) аспект сознания (бессознательного);
- г) оценка своей личности и др. [21, 22, 26, 53]

Существуют два главных аспекта критичности мышления, которые мы и выделим. Первый аспект дает возможность проследить, каким образом нарушение критичности изменяет процесс мышления и мыслительной деятельности, а также структуру его отдельных компонентов. Второй касается отражения нарушения критичности в самосознании, оценке собственной личности и собственного внутреннего «я».

В патопсихологической литературе существует аспект, который характеризуется как «критичность к своим суждениям, интеллектуальным действиям и высказываниям», который отмечается, как «некритичность мышления». [22] Наблюдая за выполнением ментальных и интеллектуальных задач, принципиально доступных больным, обнаруживалась большая и четко выверенная группа ошибок, которую мы можем описать как «бездумную», отличающуюся неадекватной к инструкциям и манипуляциям предметам. Так, проводился опыт на классификацию предметов, где больные, взглянув на карточки, начинали их раскладывать в группы, заведомо неправильные, абсолютно не проверяя свои решения. Больные не сличали своих действий с заданной целью, не корректировали хода решения задачи и не соотносили полученные результаты со своими возможностями.

В данном примере мы видим, что нарушение критичности выступает в виде нарушения отношения к своим ошибкам. Действия больных не носят манипулятивного характера и зачастую выступают в виде целенаправленных действий, которые заведомо неправильные. Данные ошибки свидетельствуют о «некритичности мышления» в суждениях, которые выражаются в игнорировании направляющих или корректирующих замечаний, относительно допускаемых ошибок или подсказок экспериментатора.

Далее мы рассмотрим нарушения критичности при различных заболеваниях, затрагивающих психику человека.

Изучая критичность в клинике психических расстройств, которые носят органического генеза выделяют два основных фактора проявлений:

1. Когнитивные искажения, которые носят характер дисфункциональных убеждений, внедренных в когнитивные схемы субъекта.
2. Аффективные расстройства, которые характеризуются отклонениями в психоэмоциональной сфере.

Опираясь на историю изучения критичности мы должны сказать про исследование поражений лобных долей головного мозга А.Р. Лурии [47]. Нарушение функций данных отделов, по мнению А.Р. Лурии, ведет к снижению ответа за произвольные действия, за их организацию и планирование, а также освоение навыков. Для патологий с данным нарушением свойственно нарушение произвольного контроля в целом и регуляция собственной деятельности.

В работах А.Р. Лурии отмечается, что больные эпилепсией по мере прогрессирования интеллектуально-мнестического дефекта нарастают нарушения критичности, уровня притязаний и самооценки. При всех этих факторах больной недостаточно критичен к себе, недооценивает окружающие неблагоприятные жизненные факторы, происходит изменение имунитивных реакций, становится частой нерациональная оптимистическая оценка будущего.

Обращаясь к работам И.И. Кожуховской «о роли нарушения личностного компонента», мы видим противоречивые данные. То есть имеются данные, что при эпилепсии наблюдается нарушение уровня критичности мышления и уровня притязаний, но в тоже время говорится о сохранности данных компонентов. Такие разрозненные данные могут свидетельствовать об разности эпилептоидных очагов в головном мозге у испытуемых.

Нарушения критичности проявляется в общей картине личностного уровня организации психики во всей системе, то есть происходит изменения отдельных уровней психических процессов и свойств личности. При этом очевидно, что различия в этиопатогенезе расстройств личности проявляются особенностями клинико-психопатологической картины психопатий и особенностями нарушений критичности при различных их вариантах, в частности.

Обращаясь к эксперименту Б.В. Зейгарник, которые затрагивают уровень притязаний у больных с органическим поражением головного мозга и с диагнозом «эпилептическая болезнь с изменением личности». Первым, что было обнаружено- своеобразная ригидность в структурах притязания. Больные не учитывали успешность выполнения заданий: в случае неудачи пытались дискредитировать предложенное задание и выбирали еще более сложные, при успешном решении легких заданий не пытались перейти к более сложным. [21]

Далее мы рассмотрим изменения в структурах критичности у испытуемых с умственной отсталостью. Умственная отсталость – это состояние задержанного или неполного развития психики, которое в первую очередь характеризуется нарушением способностей, проявляющихся в период созревания и обеспечивающих общий уровень интеллектуальности, то есть когнитивных, речевых, моторных и социальных способностей

Мышление олигофренов характеризуется недостаточным уровнем развития процессов абстракции, обобщения и отвлечения. Мышление и

суждение испытуемых с данным органическим поражением носит конкретно-ситуационный характер. Для них составляет сложность отвлечься от конкретных и частных признаков, выделить существенные признаки, то есть можно сделать простой вывод- абстрагирование и понятийное мышление развито у них в слабой мере, либо не развито вообще.

У умственно отсталых мы можем отметить нарушение понимания абстрактных вербальных структур, то есть пословицы, метафоры и фразы с переносным смыслом.

У олигофренов проявляются проблемы в понимании смысла рассказов по сюжетным рисунка (проба Эббингауза). При еще более сниженном интеллекте (в степени дебильности) отсутствует понимание смысла и логики действия, при более легкой степени- происходит поверхностное осознание смысла рассказа/рисунка, но углубления в смысл не происходит.

При исследовании уровня притязаний мы говорим о особенностях в структурах личности олигофренов. У здоровых людей выбор последующего задания прямо влияет успешно или неуспешно выполнение задания в настоящее время. У олигофренов такая закономерность отсутствует. Они действуют по одному паттерну поведения- зачастую бездумно берут случайную карточку без эмоциональной реакции на прошлое задание. [16] При исследовании олигофренов с более легкой степенью заметно вырабатывание притязаний ближе к концу задания. Если в начале они совершенно не соотносят выбор сложности последующего задания с успехом или неудачей в решении настоящего задания, то в конце опыта начинают при успехе брать более трудные, а при неудаче — более легкие задания. Поведение больных олигофренией, отмечают Ю.М. Антонян и В.В. Гульдан (2001) в значительной мере управляется внешними воздействиями. [61] Это существенное противоречие, конечно, не осмысливается олигофренами, но весьма затрудняет усвоение и аккумуляцию социального опыта, подавляет его регулирующие функции, способствует нарушениям интеллектуального и

волевого самоконтроля, а также, что очень важно, детерминирует конфликты с внешним миром.

Маниакально-депрессивный психоз по МКБ-10 отнесен в графу F31 (биполярно-аффективное расстройство), графа F3 относится к группе «расстройства настроения».

При патопсихологическом исследовании суждения больных легко корректируется при указании больному на допущенную им ошибку в процессе выполнения задания, что приводит к изменению психоэмоционального спектра у испытуемых с данным видом психических расстройств. Исключение составляют больные с манией, без психотических симптомов, в данном случае больные резко отрицают любую попытку вмешательства в их мысли и рассуждения, какие бы бредовыми они не были бы. Впечатление об ускоренном течении психических процессов оказывается лишь внешним и ложным. Зачастую скорость воспроизведения между словом-раздражителем и ответной реакции у них не ускорены, зачастую даже замедлены в связи с неустойчивостью внимания. Ускоренность мышления маничных больных — это скорее впечатление, возникающее в связи с высоким уровнем лабильности суждений и быстрой сменой мыслей.

Некритичность и некорректируемость поведения, недостаточная способность к предвидению непосредственных и отдаленных последствий своего поведения, зависимость от мнений при принятии решений, наличие иных и истинных расстройств влечения- все эти признаки свидетельствуют о том, что личностное недоразвитие ярко выражено и личностная регуляция поведения при алкоголизме претерпела серьезные нарушения. Термин «хронический алкоголизм» был впервые применён в 1849 году шведским врачом и общественным деятелем М. Гуссом (M. Hüss), обозначившим так совокупность патологических изменений, происходящих в организме человека при длительном, неумеренном употреблении спиртных напитков. Представление об алкоголизме как о болезни было закреплено трудами Э.

Крепелина, К. Бонгеффера, Э. Блейлера, С.С. Корсакова, С.Г. Жислина, И.В. Стрельчука. Алкоголизм был утверждён ВОЗ как болезнь в 1952 году.

В МКБ-10 алкоголизм относится к рубрике F1, которые именуются «Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ». Данная категория диагностируется по синдромальному признаку, то есть здесь выделяется острая интоксикация, вредные последствия употребления, синдром зависимости, абстинентный синдром, усугубление делирием, амнестический синдром и другие поведенческие расстройства. [61]

Основываясь на степени выраженности и типе личностных изменений при алкоголизме, мы можем выделить 4 основных типа личности больных с алкоголизмом [5,6]:

1. Интровертированно-нейротический (неврозоподобный) тип.

Данному типу больных присущ высокий нейротизм, выраженная интровертированность, депрессивная самооценка со склонностью к самобичеванию и самообвинению, нестойкость мотивов и хрупкость уровня притязаний. Возникновение такой симптоматики связано как с физиологическими проблемами (интоксикация и ее астенизирующее влияние) и с социальными изменениями (статус, система отношений). В данном типе критичность к своему состоянию и пессимистическими прогностическими установками, присущими ему вне состояний опьянения остается сохранной. Здесь существенную роль играет и усиление преморбидных личностных свойств больного

2. Экстравертированно-нейротический (психопатоподобный) тип

Характеризуется выраженной экстравертированностью, высоким показателем нейротизма. Здесь также часты неадекватные ситуации, личностные реакции. Личностные изменения более стабильны и носят характер стойких аномальных поведенческих реакций. Хрупкость уровня притязаний в эксперименте сочетается с повышенной раздражительностью.

3. Экстравертированно-анозогнозический тип.

Здесь экстраверсия становится малосодержательной, побудительным стимулом для экстравертированно оформленных личностных реакций оказываются совершенно несущественные факторы окружающей действительности. На первый план выступают алкогольная анозогнозия, беспечное отношение к своему настоящему состоянию и к будущему. Самооценка становится грубо неадекватной. Особенно выражены механизмы психологической защиты, приобретающие явно патологический характер и заключающиеся в безоговорочной тенденции самооправдания.

#### 4. Апатически-интровертированный тип

Является ярким проявлением серьезной алкогольной деградации личности. В основном выделяют в данном типе аспонтанность, которая сочетается с пустой интровертированностью, свидетельствующей об утрате социальных контактов, об уходе от реальности, о полном отсутствии интереса к происходящему в окружающем их мире.

Существенное сходство некритичности наблюдается у лиц с органическими расстройствами личности и психическими и поведенческими расстройствами вследствие употребления психоактивных веществ, т.к. алкоголизм, это интоксикация, приводящая к формированию психоорганического синдрома – это состояние общей психической беспомощности со снижением памяти, сообразительности, ослаблением воли и аффективной устойчивости, снижением трудоспособности и иных возможностей адаптации. Психоорганический синдром возникает при черепно-мозговых травмах, сосудистых заболеваниях головного мозга, интоксикациях, опухолях и абсцессах головного мозга, атрофических процессах в инволюционном периоде, сифилитических заболеваниях нервной системы, эндокринопатиях [13, 14, 44, 55, 56]

Анализируя все вышесказанное, мы можем выделить составляющие, которые проявляются в снижение критичности при различных психических заболеваниях.

При расстройствах личности мы выделяем нарушения критичности, которые базируются на следующих признаках:

Во-первых, нарушение критичности имеют ситуативный характер и изменяются в динамике. Фактически данные нарушения проявляются во время стрессовых ситуаций. При исследовании данных испытуемых мы должны обращать внимание на психогенные ситуации внутри социума в жизни испытуемого.

Во-вторых, общее изменение уровня притязаний и самооценки, в зависимости от исследуемого расстройства.

В-третьих, имеются расстройства прогностической и регуляторной функции мышления, выраженная «эмоционально зависимая» логика суждений при затрагивании наиболее значимых для самого испытуемого тем.

Умственная отсталость характеризуется другими закономерностями в нарушении критичности:

Во -первых, мы выделяем снижение интеллекта, полная или частичная утрата контроля над интеллектуальными процессами, эмоционально-волевые расстройства, ярко выраженное недоразвитие личности в целом как структуры.

Во-вторых, выявляется яркое снижение к адекватному оцениванию текущей ситуации и изменять свое поведение, корректируя его с общественно-нравственным положением.

В-третьих, снижение способности к прогнозу последствий своих действий.

В-четвертых, предельно низкая способность к оценочному суждения и высокая внушаемость.

В структурах личности при психических и поведенческих расстройствах, вызванных употреблением алкоголя, выделяются:

Во-первых, нарушается спонтанность поведения, повышена откликаемость на внезапные и случаемые раздражители, ситуационное поведение зачастую неадекватное.

Во-вторых, понижена способность к адекватному оцениванию ситуации, прогнозу своих действий и последствия своих действий. Так же нарушена способность к соотношению поведения и ошибок.

В-третьих, нарушение самооценки (пониженная самооценка, либо полюсная) и уровня притязаний к себе (проявляется ригидность)

### **1.3 Методы исследования критичности**

Исследовать вопрос критичности, которое проявляется в актах поведения, в наибольшей степени позволяет метод непосредственного наблюдения за субъектом. Наблюдение- целенаправленное, организованное восприятие и регистрация поведения объекта. Во избежание пропусков при фиксации результатов наблюдения, а также в целях их систематизации и облегчения их количественной обработки целесообразно предварительно составить схему наблюдения. [36, 37,39]

Для диагностики критичности могут быть использованы следующие методики.

Метод исследования самооценки Дембо-Рубинштейн. [5, 6, 52]

Метод исследования проводится преимущественно в виде свободной беседы. Берется лист бумаги, на котором очерчиваются вертикальные линии одинакового размера с определенными свойствами, которое целенаправленно исследуется. Верхний край максимальное значение по критерию, нижний край- соответственно минимальное значение.

Субъекту ставится цель- обозначить место на этой линии, которое, по его мнению, соответствует его текущему уровню в данный момент чертой (-), кружком (о) обозначается уровень развития, которым испытуемый был бы удовлетворен и крестиком (х) обозначается объективное положение возможностей. В данной методике исследовались такие признаки, как «Ум», «Характер», «Здоровье», «Счастье».

Тест необходимо выполнить до чтения интерпретации результатов. В противном случае понимание интерпретации повлияет на выполнение теста.

Затем рядом с первой линией проводят еще одну такую же вертикальную черту и предлагают аналогичную задачу: «Если на этой линии расположить всех людей по уму, – вверху пусть будут самые умные (талантливые), внизу – самые глупые, а в середине – средние. Где бы вы определили свое место?». На третьей линии таким же образом располагают людей по характеру: «Наверху пусть будут самые хорошие, внизу – самые плохие по характеру люди». Снова предлагают больному отметить свое место. Последняя, четвертая, линия представляет собой распределение всех людей «по счастью» – вверху самые счастливые, внизу – несчастные.

После этого начинается этап экспериментально спровоцированной беседы. В зависимости оттого, где поставил черточку больной, его спрашивают, каких людей он считал бы несчастными (или счастливыми). Можно также поставить вопрос о том, чего не хватает больному для полноты счастья, что он понимает под счастьем, от чего оно зависит. Затем экспериментатор таким же образом беседует с больным относительно трех первых показателей.

Анализ экспериментальных данных проводится не столько по расположению отметок на линии, сколько по обсуждению этих отметок. Выявилось, у психически здоровых взрослых и подростков независимо от их самооценки и объективной жизненной ситуации обнаруживается чисто позиционная тенденция к точке «чуть выше середины». Интересные содержательные данные, характеризующие отношение здоровых к своим качествам своей судьбе, выявлял лишь последующий опрос.

#### Проба Эббингауза [5, 6].

Проба Эббингауза используется для выявления критичности мышления и исследования зависимости между оценкой экспериментатора и влиянием этой оценки на критическое отношение испытуемых к своим ошибкам и ошибкам, указанным экспериментатором.

Больному предъявляется текст с пропущенными словами и предлагается заполнить каждый пробел каким-нибудь словом. Затем экспериментатор просит больного быть более внимательным и исправить свои ошибки.

Здоровые легко ориентируются в незнакомом тексте, понимают, что имеют дело со связным рассказом. В трудных местах текста делают ошибки, но при повторном заполнении их исправляют. Можно обнаружить нарушения критичности мышления: обследуемый вставляет случайные слова, иногда по поверхностной ассоциации с близко расположенными к недостающему, а допускаемые нелепые ошибки не исправляет даже после замечаний [5, 6].

#### Тест Шварцландера «Исследование уровня притязаний» [12]

Данный тест представляет собой экспресс диагностику уровня притязаний. Задание дается, как тест на моторную координацию. Испытуемому предлагался бланк с четырьмя прямоугольными секциями по количеству проб в эксперименте. Далее испытуемому ставится задача поставить крестики (х) в максимальному числу квадратов одного из прямоугольников, испытуемому дается определенное время. Так же испытуемого просят назвать количество квадратов, которое он сможет заполнить за отведенное время (10 с.) Ответ заносится в верхнюю большую ячейку первого прямоугольника.

После пробы испытуемых подсчитывает количество поставленных элементов и отмечает в нижней части большого прямоугольника.

Далее по данной схеме проводятся следующие пробы, но уже с уменьшением времени на 1 с. (с 10 с. изначальных до 7 с. конечных).

Задание направлено на анализ целевого расхождения. Сопоставляется количество графических элементов, намеченных перед каждой пробы, с реализуемыми в конечном счете. Средняя величина целевого отклонения (ЦО) подсчитывается по формуле, предполагающей сравнение уровня притязаний (УП) и уровня достижений (УД).

Метод экспертного оценивания. [36, 37, 39]

На базе лаборатории клинической психологии Челябинской областной клинической специализированной психоневрологической больницы №1 специалистами была разработана «Экспертная карта оценки нарушений критичности» (ЭКОНК). Оценивается симптоматика нарушений критичности испытуемого, в качестве оценок используется наблюдение за степенью выраженности симптоматики у каждого испытуемого.

Таким образом, мы должны констатировать, что нет методик, направленных исключительно на диагностику критичности в целом, мы можем диагностировать симптоматику и частичные проявления критичности. Как указывала Б.В. Зейгарник: «Любая экспериментально-психологическая методика и наблюдение за поведением испытуемого во время эксперимента дает возможность судить о критичности пациента». [22] Такое исследование предполагает проведение качественного и содержательного анализа результатов, не стандартизируя и не используя четко установленные нормы и нормативы. Однако, нечеткость определения понятия критичности, проблемы его систематизации затрудняют трактовку полученных экспериментальных данных (Кудрявцев И.А., 1999), интерпретация зависит от субъективного мнения и профессионального опыта специалиста. Следовательно, критичность возможно диагностировать по совокупности использования методик, диагностирующих самооценку, уровень притязаний и т.д., а также используется наблюдение за поведением пациента.

Анализируя литературные источники мы пришли к следующим выводам: во-первых, мы заметили недостаточную изученность такого образования как критичность и проблему нарушений критичности в целом; во-вторых, высокая значимость исследований нарушений критичности для диагностики психических вопросов и для решения вопросов судебной, военной и трудовой экспертизы; в-третьих, наличие сложностей диагностики нарушений критичности, поскольку до сих пор не существует методик, прицельно направленных на диагностику именно этого феномена.

## Выводы по первой главе

Критичность – сложное и многомерное понятие, которое рассматривается с многих позиций и из-за этого имеет большое количество определений и точек зрения по поводу данной черты личности в целом.

1. Критичность как критерий сохранности личностного компонента мышления. Рассматриваются такие аспекты, как расторможенность поведения, не целенаправленность суждений, за которыми кроется проблема сравнения своих действия с последующими результатами и отсюда следует, что происходит невозможность фиксировать и исправлять свои ошибки.
2. Критичность к себе и своей личности. Данный аспект связывается прежде всего с самооценкой и уровнем притязаний. Самооценку в данном контексте понимают, как «уровень знания личностью себя и отношения к себе». Уровень притязаний рассматривается как категория, составляющая часть самооценки, либо как отдельная составляющая личности.
3. Критичность к своим психопатологическим переживаниям. В этом контексте рассматривается феномен угасания критичности при прогрессировании психопатологического процесса и восстановление критичности при постепенном выздоровлении.

Критичность мышления нарушена при всех психических расстройствах психотического уровня (бред, нарушения сознания, выраженное интеллектуально-мнестическое снижение — слабоумие — и пр.), однако менее выраженные нарушения критичности могут наблюдаться и у лиц без психоза.

В патопсихологии нарушение критичности выделяют как одно из наиболее весомых нарушений личности и мышления. Исследования показывают, что нарушения критичности могут проявляться в различной степени выраженности в зависимости от общих характерологических, личностных и нозологических принадлежностей индивидуума и его психический статус в период изучения.

Так же мы отмечаем, что критичность является базисным условием здоровой и целостной личности.

Стоит отметить, что важную роль в структурах критичности играет роль чувств и эмоций как регуляторов поведения. Данные аспекты становятся регуляторами только при условии, что у субъекта сохранена критичность мышления. Если же критичность отсутствует, то чувства не только не регулируют, но и могут стать дезорганизаторами поведения, при которых нарушается опосредованность поведения.

## **Глава 2. Эмпирическое исследование связи критичности с характерологическими особенностями лиц юношеского возраста**

### **2.1 Организация эмпирического исследования**

База исследования. Эмпирическое исследование различий критичности мышления у разных групп психических расстройств проводилось на базе ГБУЗ Областная психиатрическая больница им. К.Р. Евграфова.

Выборка: Объем выборки 44 человека с разными психическими расстройствами, среди которых 16 девушек и 28 юношей в возрасте от 18 до 21 года. Первая контрольная группа включает 11 человек, среди которых 5 девушек и 6 юношей, не имеющих медицинского диагноза. Другие три группы составили пациенты психиатрической больницы с психическими расстройствами. Во вторую группу вошли пациенты с «психологическими и поведенческими расстройствами, вызванными употреблением алкоголя» (F10.3 по МКБ-11) в составе 3 девушки и 8 юношей, в возрасте от 18 до 21 года. Третья группа испытуемых с «манией без психотических симптомов» (F31.1 по МКБ-11)- 5 девушек и 6 юношей в возрасте от 18 до 21 года. Четвертая группа пациентов с «депрессивным эпизодом тяжелой степени без психотических симптомов» (F32.2 по МКБ-11), среди которых 5 девушек и 6 юношей в возрасте от 18 до 21 года.

Этапы организации исследования:

1. Анализ литературы с целью выявления особенностей нарушения критичности при различных психических расстройствах.
2. Проведение экспериментально-психологического исследования пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, вызванными употреблением алкоголя, манией без психотических расстройств и депрессивным эпизодом тяжелой степени без психотических расстройств при помощи наблюдения, проективного метода, теста на моторную координацию и опросника.

3. Анализ результатов экспериментально-психологического исследования
4. Выявление особенностей нарушения критичности и характерологических особенностей личности у испытуемых трех групп расстройств.
5. Сравнительный анализ нарушений критичности и характерологических особенностей у трех групп испытуемых в сравнении с контрольной группой.
6. Формулировка общих выводов и выделение особенностей у каждого психического расстройства, составление психического портрета расстройства.

#### **Методы исследования:**

В исследовании применялись две группы методик: первая группа направлена на изучение нарушений критичности- шкалы самооценки Дембо-Рубинштейн, проба Эббингауза, «Уровень притязаний» Й. Шварцландера, «Экспертная карта оценки нарушений критичности» К.В. Мещеряковой; вторая группа направлена на исследование характерологических особенностей личности у испытуемых- 16-ти факторный опросник Кеттела.

Исследование критичности проводилось с помощью разных методов, включающих наблюдение, проективный метод, тест на моторную координацию и методы математической статистики.

##### **1. Шкала самооценки Дембо-Рубинштейн [5, 6, 54]**

Эксперимент проводился в виде свободной беседы. Испытуемый на листе бумаги, на заранее отчерченных линиях, ставит черту (-), обозначающую текущий уровень исследуемого признака, кружком (о) обозначается уровень развития, которым испытуемый был бы удовлетворен и крестиком (х) обозначается объективное положение возможностей. В данной методике исследовались такие признаки, как «Ум», «Характер», «Здоровье», «Счастье».

##### **2. Моторная проба для оценки уровня притязаний Й.Шварцландера [12].**

Задание дается, как экспресс-тест на моторную координацию. Заключение об уровне притязаний делается на основе анализа целевого расхождения. Количества графических элементов, намеченных перед каждой пробы, с реализуемыми в конечном счете. Средняя величина целевого

отклонения (ЦО) подсчитывается по формуле, предполагающей сравнение уровня притязаний (УП) и уровня достижений (УД). Испытуемым ставилась задача поставить крестики (х) в максимальном числе квадратов в одном из прямоугольников за определенное время (от 10 с.). Перед этим испытуемый должен назвать количество квадратов, которые он может заполнить за отведенное время. предлагался бланк с четырьмя прямоугольными секциями по количеству проб в эксперименте. Далее по данной схеме проводятся следующие пробы, но уже с уменьшением времени на 1 с.

### 3. Проба Эббингауза [54,56]

Критичность исследовалась как способность испытуемых правильно воспринимать смысл рассказа в условиях пропуска ряда слов. Оценивались успешность заполнения пропущенных в тексте слов в соответствии с пониманием смысла рассказа. Рассчитывался показатель «соответствия смыслу» как соотношение числа ответов, соответствовавших смыслу авторского текста, к общему числу вставленных слов (12). Также учитывалась степень удаленности вставленного слова от смысла в диапазоне от его случайности до точности попадания при неправильности грамматического согласования в предложении, реализации испытуемым проверки написанного/сказанного, коррекции допущенных ошибок и реакций на указанные ошибки.

### 4. «Экспертная карта оценки нарушений критичности».

Карта наблюдений была разработана на базе клинической лаборатории Челябинской областной специализированной психоневрологической больницы №1 психиатрами и клиническими психологами [34,35,37].

Карта нарушений критичности использовалась во время проведения методики и последующего наблюдения за испытуемыми с психическими расстройствами. На карте наблюдений отражается количественная степень проявления клинко-психологического нарушения критичности, в которое входят такие проявления, как: трудности усвоения инструкций, отрицание болезненного состояния, игнорирование собственных ошибок, снижение

чувства дистанции, отсутствие чувства экспертной ситуации (несерьезное, облегченное отношение к исследованию), неустойчивость эмоционального фона, раздражительность, бравлада, нарушения самооценки, неустойчивость самоконтроля, коммуникативные затруднения, ирреальность притязаний.

#### 5. 16-ти факторный личностный опросник Кеттела.

Испытуемому представляется определенный ряд вопросов, на которые нужно ответить одним из представленных способов: «да», «не уверен», «нет», который в наибольшей степени соответствует мнению о себе.

В результате исследования с помощью опросника описываются 16-ть фундаментальных независимых и психологически содержательные факторы. Каждый из предложенных факторов имеет условное название и предполагает устойчивую связь между отдельными чертами личности. Нами исследовались такие первичные показатели, как: «замкнутость – общительность», «интеллект», «эмоциональная нестабильность -эмоциональная стабильность», «подчиненность-доминантность», «сдержанность – экспрессивность», «низкая нормативность поведения – высокая нормативность поведения», «робость – смелость», «жесткость – чувствительность», «доверчивость – подозрительность», «практичность – мечтательность», «прямолинейность - дипломатичность», «спокойствие – тревожность», «консерватизм – радикализм», «конформизм – нонконформизм», «низкий самоконтроль – высокий самоконтроль», «расслабленность – напряженность», «адекватная самооценка – неадекватная самооценка». Помимо группы, состоящей из 16-ти первичных факторов исследования подлежат, такие вторичные показатели, как: тревога, экстраверсия – интроверсия, чувствительность, конформность.

Метод математической статистики для изучения особенностей проявления критичности был выбран- **t-критерий Стьюдента.**

Метод математической статистики для изучения связей характерологических особенностей с клинико-психологическими нарушениями критичности был выбран- **г- критерий Спирмена.**

## 2.2 Анализ и интерпретация результатов исследования нарушения критичности мышления испытуемых с психологическими расстройствами

Критичность мышления исследовалась с помощью методик:

1. Шкала самооценки Дембо-Рубинштейна
2. Проба Эббингауза
3. «Уровень притязаний» Й. Шварцландера
4. «Экспертная карта оценки нарушений критичности» К.В. Мещеряковой.

Проведенное эмпирическое исследование позволило выявить ряд различий в проявлениях критичности у здоровых испытуемых и испытуемых трех групп с психическими расстройствами.

Понимание критичности, в аспекте отношения к себе и своей личности позволяет свести ее к понятию самооценки и уровня притязания, исследованных при помощи «Шкалы самооценки Дембо-Рубинштейн» и моторной пробы «Уровень притязаний» Й.Шварцландера»

Результаты исследования самооценки (СО) испытуемых всех групп по «Шкала самооценки Дембо-Рубинштейна» представлены в таблице 1.

Таблица 1.

### Результаты групп исследования по «Шкал самооценки Дембо-Рубинштейн»

| Группа испытуемых                           | Неадекватно завышенная самооценка | Адекватная самооценка (средняя) | Неадекватно заниженная самооценка |
|---------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|
| Количество человек контрольной группе (в %) | -                                 | 83                              | 17                                |

|                                                                                                       |    |    |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|
| Количество человек в группе с ППРА (в%)                                                               | 9  | 13 | 78 |
| Количество человек в группе с манией без психотических симптомов (в %)                                | 91 | 9  | -  |
| Количество человек в группе с депрессивным эпизодом тяжелой степени без психотических симптомов (в %) | 10 | 18 | 72 |

Исследование самооценки испытуемых без психических расстройств выявило ее адекватность у большинства из них (83%), что позволяет им реалистично оценивать себя, свои способности, поступки, соотнося все это с жизненными задачами и требованиями социума.

Нарушения критичности наступает при неадекватной самооценке, что говорит о иллюзорном восприятии себя. Для большинства испытуемых с психическими расстройствами характерна неадекватная самооценка: в группе с ППРА- 87%, в группе с манией без психотических симптомов- 91%, в группе с депрессивным эпизодом тяжелой степени без психотических симптомов- 72%. Среди испытуемых контрольной группы такой вариант СО встречается только у 17%.

В группах с ППРА и депрессивным эпизодом тяжелой степени без психотических симптомов у большинства доминирует неадекватно заниженная самооценка (78% и 72% соответственно), что свидетельствует о нарушении критичности, нереалистично заниженному восприятию своей личности. В группе у лиц с манией без психотических симптомов подавляющее большинство с неадекватно завышенной самооценкой (91%), отражающей нарушение критичности в нереалистично завышенном восприятии себя в сравнении с реальным.



Рис 1. Результаты исследования самооценки группы без психических расстройств, испытуемых с ППРА, испытуемых с манией без психотических симптомов и испытуемые с депрессивным эпизодом тяжелой степени без психотических симптомов.

Результаты исследования уровня притязаний испытуемых без психических расстройств с помощью методики «Уровень притязаний» Й. Шварцландера показал: у большинства испытуемых всей выборки отмечается умеренный уровень притязаний (67%), у 25% отмечается низкий уровень притязаний и у 8% всей выборки отмечается высокий уровень притязаний.

Сравнение средних арифметических показателей самооценки у всех групп испытуемых и различий между ними представлены в таблице 2,3.

Таблица 2.

Результаты сравнения средних арифметических показателей  
самооценки у групп исследования.

| Клинико-психологические проявления нарушения критичности | Средние значения группы «Норма» | Средние значения группы «ППРА» | Средние значения группы «Мания без психотических симптомов» | Средние значения группы «Депрессивный эпизод тяжелой степени без психотических симптомов» |
|----------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| Уровень Самооценки по методике Дембо-Рубинштейн          | 44.091                          | 34.636                         | 84.909                                                      | 26.455                                                                                    |
| Значение t-критерия, р в сравнении с нормой              |                                 | 1.156<br>(0,264)               | 7.291 (0***)                                                | -2.939 (0.008**)                                                                          |

Среднее значение контрольной группы попадает в зону адекватной самооценки (44.091), показатели группы с ППРА соответствует нижней ее границы (34.636). Среднее значение двух других групп соответствует неадекватно завышенной самооценке для группы с манией без психотических симптомов (84.909), либо неадекватно заниженной - для группы с депрессивным эпизодом тяжелой степени без психотических симптомов (26.455).

Достоверные различия в показателях самооценки были выявлены у испытуемых двух полярных групп с манией без психотических симптомов ( $t=7.291$ , при  $p=0***$ ) и с депрессивным эпизодом тяжелой степени без психотических симптомов ( $t=-2.939$ , при  $p=0.008**$ ) относительно контрольной группы. Соответственно в первой группе самооценка значимо выше, во второй группе значимо ниже относительно таковой у лиц без психических патологий. Достоверных различий в показателях самооценки группы ППРА ( $t=1.156$ , при  $p=0,264$ ) не обнаружено.

Исследование адекватности уровня притязаний проводилось при помощи одноименной шкалы Й. Шварцландера, полученные результаты представлены в таблицах 3,4.

Таблица 3.

Результаты исследования групп исследования по шкале «Уровень притязаний» Й. Шварцландера

| Уровень притязаний                                                                              | Нереалистично<br>высокий | Высокий<br>уровень | Умеренный<br>уровень | Низкий<br>уровень | Нереалистично<br>низкий<br>уровень |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------|----------------------|-------------------|------------------------------------|
| Количество человек контрольной группы (в %)                                                     | -                        | 8                  | 67                   | 25                | -                                  |
| Количество человек в группе ППРА (в %)                                                          | -                        | 9                  | 27                   | 46                | 18                                 |
| Количество человек в группе с манией без психотических симптомов (в %)                          | 27                       | 45                 | 28                   | -                 | -                                  |
| Количество человек в группе с депрессивным эпизодом тяжелой степени без психотических симптомов | -                        | -                  | 19                   | 54                | 27                                 |

Исследование уровня притязаний у испытуемых без психических расстройств показало, что у большинства испытуемых отмечается умеренный уровень притязаний (67%), что характеризует их как уверенных, продуктивных и настойчивых в достижении своих целей.

Нарушение критичности констатируются при нереалистичном уровне притязаний, отражающем далекое от истинного восприятия своих способностей, характерное для большинства испытуемых с психическими расстройствами. В группе с ППРА- 64%, в группе с манией без психотических симптомов- 72%, в группе с депрессивным эпизодом тяжелой степени- 81%, в отличии от контрольной группы без психических расстройств, где умеренный уровень притязаний 67%.

В группах с ППРА и депрессивным эпизодом тяжелой степени без психотических симптомов доминирует низкий уровень притязаний (46% и 54%), а группе с манией без психотических симптомов доминирует высокий уровень притязаний (45%). Во всех этих случаях речь идет о нарушении критичности, проявляемой дефектом процесса сравнения ожидаемых и реально полученных результатов деятельности, и как следствие отсутствием корректирующего воздействия результата сличения на постановку последующего предвосхищенного результата. Так, в первых двух группах испытуемые склонны занижать ожидаемый результат своей деятельности, а в последней чрезмерно завышать.

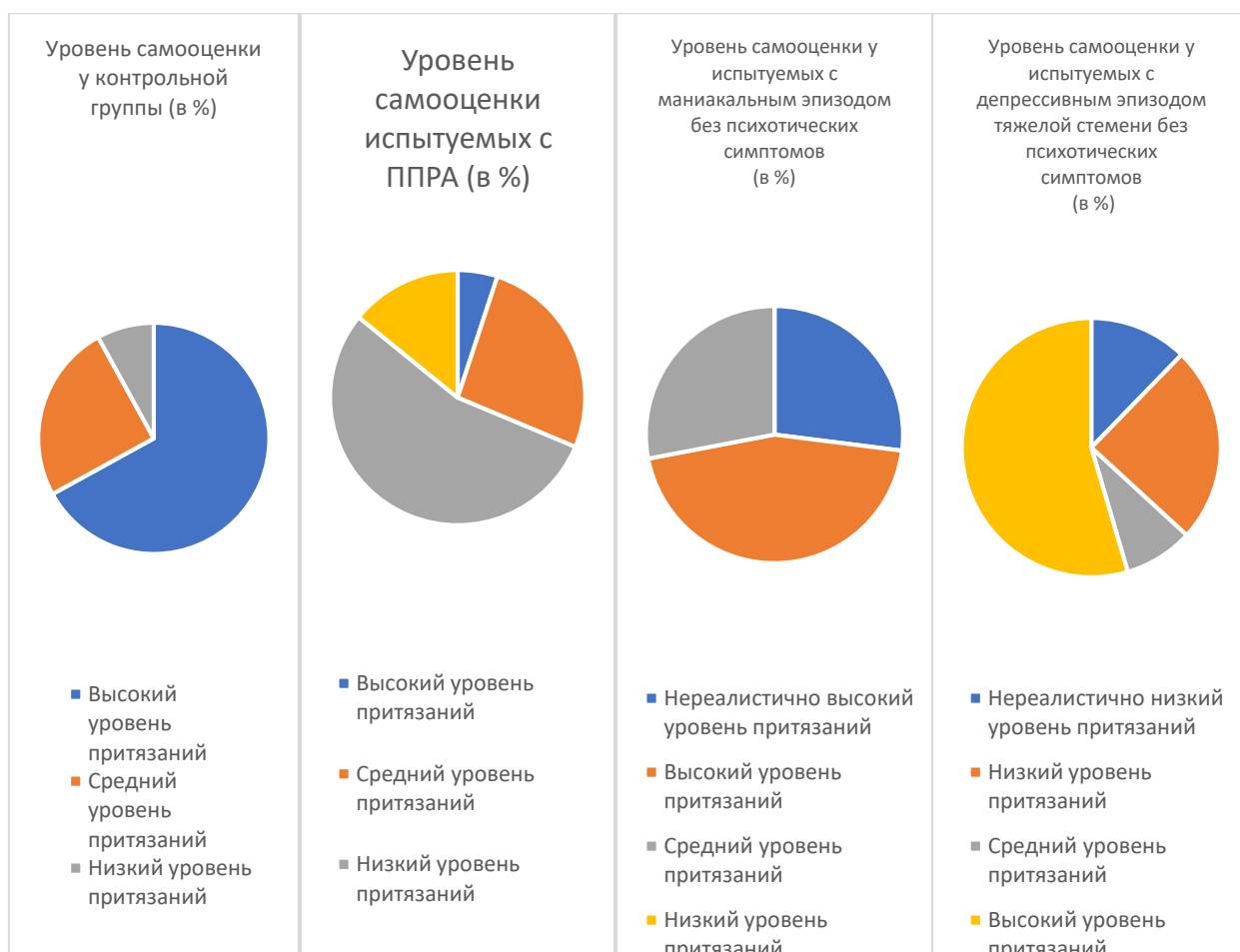


Рис. 2. Результаты исследования уровня притязаний всех групп испытуемых по моторной пробе Шварцландера

Таблица 4.

Средние значения показателя уровня притязаний у групп исследования.

| Клинико-психологические проявления нарушения критичности | Средние значения группы «Норма» | Средние значения группы «ППРА» | Средние значения группы «Мания без психотических симптомов» | Средние значения группы «Депрессивный эпизод тяжелой степени без психотических симптомов» |
|----------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| Уровень притязаний по методике Шварцландера              | 1.245                           | 0.381                          | 3.882                                                       | -0.445                                                                                    |

|                                                |  |                  |                |                 |
|------------------------------------------------|--|------------------|----------------|-----------------|
| Значение t-критерия, р<br>в сравнении с нормой |  | 1.117<br>(0.278) | 3.89(0.001***) | -2.505 (0.021*) |
|------------------------------------------------|--|------------------|----------------|-----------------|

Средние значения контрольной группы попадают в зону адекватного уровня притязаний (0.381), значения группы с ППРА соответствует нижней их границе (0.381). Среднее значение двух других групп соответствуют: для испытуемых с манией без психотических симптомов (3.882) нереалистично высокому уровню притязаний и низкому уровню притязаний для группы с депрессивным эпизодом тяжелой степени без психотических симптомов (-0.445).

Достоверные различия в показателях уровня притязаний были выявлены у испытуемых двух полярных групп с манией без психотических симптомов ( $t=3.89$ , при  $p=0.001^{***}$ ) и с депрессивным эпизодом тяжелой степени без психотических симптомов ( $t=-2.505$ , при  $p=0.021^{*}$ ) относительно контрольной группы. Из этого следует, что в первой группе уровень притязаний значимо выше, а во второй группе значимо ниже в сравнении с притязаниями без психических патологий. Так же как в случае и с самооценкой достоверных различий в показателях лиц группы ППРА в сравнении с контрольной группой не обнаружено ( $t=1.117$ , при  $p=0.278$ ).

Результаты исследования нарушений критичности всех групп по моторной пробе Эббингауза представлены в таблицах 5,6.

Таблица 5.

Результаты исследования всех групп испытуемых по пробе Эббингауза

| Уровень нарушения критичности                 | Нарушение критичности | Незначительные нарушения критичности | Нарушений критичности не обнаружено |
|-----------------------------------------------|-----------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|
| Количество человек в контрольной группе (в %) | -                     | 19                                   | 81                                  |
| Количество человек в группе с ППРА (в %)      | 20                    | 20                                   | 60                                  |

|                                                                  |    |    |    |
|------------------------------------------------------------------|----|----|----|
| Количество человек в группе с манией без психотических симптомов | 64 | 18 | 18 |
| Депрессивный эпизод тяжелой степени без психотических симптомов  | 54 | 27 | 19 |

Исследование критичности у испытуемых без психических расстройств показало, что у большинства испытуемых отсутствуют нарушения критичности (81%). Здоровые испытуемые легко ориентируются в незнакомом тексте, прочитав 2–3 предложения понимают, что имеют дело со связанным по смыслу рассказом. В трудных местах текста иногда бывают ошибки, которые исправляют при повторном заполнении.

Нарушения критичности, фиксирующееся при неправильном подборе слов в рассказе, наблюдается у испытуемых двух групп с психическими расстройствами: в группе с манией без психотических симптомов- 64%, в группе с депрессивным эпизодом тяжелой степени без психотических симптомов- 54%. В группе с ППРА наблюдается лишь 20% испытуемых с нарушением критичности, так же в данной группе были замечены испытуемые с незначительным нарушением критичности.

Наименьший показатель соответствия слов обнаружен у пациентов с манией без психотических симптомов- «Над городом повисли снеговые солнышко. Вдруг девочка начала с улыбкой (здесь начался рассказ, далекий от задачи, испытуемого пришлось вернуть к изначальному заданию) и, наклонившись, начала прыгать у себя под ногами. Наконец она стала на ноги и своими посиневшими от улыбки ручонками стала гладить по сугробу», для них характерен в ряде случаев либо случайные, либо удаленный от авторского смысла подбор слов часто в неправильной форме грамматического согласования. Ошибка неправильного грамматического согласования присутствует в работах пациентов с ППРА, но на основе правильно подобранных словах, что говорит о понимании ими смысла – «Над городом повисли снеговые тучка. Вечером началась тусовка. Снег повалил большими

кусками хлопьев. На конце большой и пустынной пустыре появилась девочка». Для мании без психотических симптомов и депрессии тяжелой степени без психотических симптомов характерен подбор слов с эмоциональной окраской, специфичной их функциональному состоянию. Для испытуемых с депрессией характерно в единичных случаях пропуски в стимульном материале, для них- «Холодный ветер выл как ураган, дикий...Она была худа и бедно ощущала себя. Вдруг девочка со слезами и наклонившись начала что-то высматривать у себя под ногами.» Для мании без психотических симптомов и депрессии тяжелой степени без психотических симптомов характерен подбор слов с эмоциональной окраской, специфичной их функциональному состоянию, как мы видим в примерах выше, то есть, испытуемые с манией без психотических симптомов употребляют позитивно окрашенные фразы и слова, на противоположном полюсе находятся испытуемые с депрессивным эпизодом тяжелой степени без психотических симптомов, они употребляют негативно окрашенные фразы и слова.

Таблица 6.

Средние арифметические показатели всех групп испытуемых по пробе  
Эббингауза

| Клинико-психологические проявления нарушения критичности | Средние значения группы «Норма» | Средние значения группы «ППРА» | Средние значения группы «Мания без психотических симптомов» | Средние значения группы «Депрессивный эпизод тяжелой степени без психотических симптомов» |
|----------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| Нарушение критичности по пробе Эббингауза                | 1.091                           | 1.909                          | 4.909                                                       | 4.273                                                                                     |
| Значение t-критерия, р в сравнении с нормой              |                                 | 0.022*                         | 0***                                                        | 0***                                                                                      |

Результаты наблюдения в процессе патодиагностики за испытуемыми всех четырех групп по ряду паттернов, выделенных в «Экспертной карте оценки нарушений критичности» представлены в таблице 7,8.

Таблица 7.

Среднее значение и частота встречаемости симптомов нарушения критичности у испытуемых групп исследования.

| Клинико-психологическая характеристика нарушения критичности | Значение t-критерия, р |              |                                          |                                                                        |                  |              |                      |
|--------------------------------------------------------------|------------------------|--------------|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------|----------------------|
|                                                              | Норма                  | Норма-ППРА   | Норма- Мания без психотических симптомов | Норма- Депрессивный эпизод тяжелой степени без психотических симптомов |                  |              |                      |
|                                                              | Ср. значение           | Ср. значение | t-кр.                                    | Ср. значение                                                           | t-кр.            | Ср. значение | t-кр.                |
| Трудности усвоения инструкций                                | 0.455                  | 1.364        | 2.617<br>(0.017*)                        | 0.82                                                                   | 1.826<br>(0.084) | 3.1          | 14.500<br>(0***)     |
| Отрицание болезненного состояния                             | 0.091                  | 3.091        | 4.648<br>(0.001***)                      | 0.82                                                                   | 4.781<br>(0***)  | 0.18         | 0.598<br>(0.557)     |
| Игнорирование собственных ошибок                             | 0.091                  | 2.091        | 3.312<br>(0.007**)                       | 2.37                                                                   | 9.092<br>(0***)  | 0.27         | 0.488<br>(0.631)     |
| Снижение чувства дистанции                                   | 0.818                  | 0.455        | 0.806(0.429)                             | 0,54                                                                   | 1.369<br>(0.187) | 0,18         | -3.689<br>(0.001***) |
| Отсутствие чувства экспертной                                | 0.58                   | 1.455        | 1.820<br>(0.088)                         | 0.72                                                                   | 0.439<br>(0.666) | 0.36         | 1.754<br>(0.095)     |

|                                                                          |       |       |                    |       |                  |           |                    |
|--------------------------------------------------------------------------|-------|-------|--------------------|-------|------------------|-----------|--------------------|
| ситуации<br>(несерьезное,<br>облегченное<br>отношение к<br>исследованию) |       |       |                    |       |                  |           |                    |
| Неустойчивость<br>эмоционального<br>фона,<br>раздражительность           | 0.091 | 1.273 | 2.837<br>(0.016*)  | 1.18  | 7.778<br>(0***)  | 0.18      | 11.355<br>(0***)   |
| Бравада                                                                  | 0.091 | 1.636 | 4.789<br>(0***)    | 2.54  | 10.843<br>(0***) | 0         | 0.000 (1)          |
| Нарушения<br>самооценки                                                  | 0.545 | 2.727 | 4.781<br>(0***)    | 3.09  | 14.000<br>(0***) | 3.27      | 13.237<br>(0***)   |
| Неустойчивость<br>самоконтроля                                           | 0.091 | 0.727 | 2.004<br>(0,069)   | 0.36  | 1.539<br>(0.143) | 1.81      | 3.078<br>(0.007**) |
| Тревожность                                                              | 1.909 | 1.273 | 2.214<br>(0.042*)  | 1.182 | 2.609<br>(0.02*) | 3.45<br>5 | -4.752<br>(0***)   |
| Коммуникативные<br>затруднения                                           | 0.545 | 0.455 | 0.282<br>(0.781)   | 0     | 1.826<br>(0.084) | 1,72      | 4.716<br>(0***)    |
| Ирреальность<br>притязаний                                               | 0.182 | 2.545 | 3.902<br>(0.003**) | 2.63  | 15.284<br>(0***) | 3.09      | 19.124<br>(0***)   |

Анализ данных таблицы 7. позволил охарактеризовать особенности нарушения критичности при разных психических расстройствах в сравнении с контрольной группой.

Трудности усвоения инструкции проявляются у групп с депрессивным эпизодом тяжелой степени без психотических симптомов (3.1) и у группы с ППРА (1.364), что объясняется физиологическими проблемами в головном мозге.

Отрицание болезненного состояния проявляется лишь в группе с ППРА (3.091). Данная клинико-психологическая особенность нарушения критичности в группе с ППРА именуется как «алкогольная анозогнозия».

Наличие реакции на критику со стороны экспериментатора было выявлено у двух полярных расстройств - отсутствие какой-либо реакции на критику у группы испытуемых с манией без психотических симптомов (0.1) и яркая реакция на критику у группы с депрессивным эпизодом тяжелой степени без психотических расстройств (3.09).

В группе с ППРА проявилась такая особенность, как отсутствие чувства экспертной ситуации (1.455), испытуемые данной группы переходили к некому «панибратству».

В группах с ППРА (1.273) и манией без психотических симптомов (1.18) была замечена неустойчивость эмоционального фона, проявляющаяся в раздражении в ответ на неудачи и ошибки.

Бравада была отмечена в группе с ППРА (1.636) и в группе с манией без психотических симптомов (2.54).

Интеллектуальная недостаточность выявлена в группе испытуемых с депрессивным эпизодом тяжелой степени без психотических симптомов, заключающаяся в замедленных процессах мышления и полной адинамичности интеллектуальных процессов. Так же в этой группе испытуемых была отмечена неустойчивость самоконтроля (1.81), проявляющаяся в постоянных «уходах в себя» и перехода на эмоции.

Неустойчивость эмоционального фона, как «скелетная» особенность психического расстройства была выявлена во всех трех группах: у группы с ППРА – 1.273, в группе с манией без психотических расстройств -1.18 и в группе с депрессивным эпизодом тяжелой степени без психотических расстройств -0.18.

Высокий уровень тревожности выявлен у группы с депрессивным эпизодом тяжелой степени без психотических симптомов (3.452).

Коммуникативные затруднения были обнаружены у группы испытуемых с депрессивным эпизодом тяжелой степени без психотических расстройств (1.72), в группе с манией без психотических симптомов наоборот-полное отсутствие коммуникативных затруднений (0).

Ирреальность притязаний выделяется в структуре нарушения критичности у всех трех групп психических расстройств, так в группе с ППРА-2.545, в группе с манией без психотических симптомов- 2.63 и в группе с депрессивным эпизодом тяжелой степени- 3.09.

Анализируя таблицу 8, мы можем говорить об особенностях нарушения критичности при разных психических расстройствах. Мы сравнивали контрольную группу (норма) с тремя другими группами лиц с разными психическими отклонениями.

При сравнении показателей нарушения критических способностей у испытуемых «Норма- ППРА» достоверно значимыми показали себя «Отрицание болезненного состояния» (4.648 (при  $p=0.001^{***}$ )), «Бравада» (4.789 ( $p=0^{***}$ )), «Нарушения самооценки» 4.781 ( $p=0^{***}$ ), «Ирреальность притязаний 3.902 ( $p=0.003^{**}$ )».

Сравнение показателей нарушения критических способностей у испытуемых «Норма- Мания без психотических симптомов» достоверно значимыми показали себя «Отрицание болезненного состояния» (4.781 (при  $p=0^{***}$ )), «Игнорирование собственных ошибок» (9.092 (при  $p=0^{***}$ )), «Неустойчивость эмоционального фона» (7.778 (при  $p=0^{***}$ )), «Бравада» (10.843 (при  $p=0^{***}$ )), «Нарушение самооценки» (4.781 (при  $p=0^{***}$ )), «Ирреальность притязаний» (3.902 (при  $p=0.003^{**}$ )).

Результат сравнения показателей нарушения критических способностей испытуемых «Норма- Депрессивный эпизод тяжелой степени без психотических симптомов» выявил достоверные различия по следующим симптомам: «Ирреальность притязаний» (19.124 (при  $p=0^{***}$ )), «Трудности усвоения инструкций» (14.500 (при  $p=0^{***}$ )), «Нарушения самооценки» (13.237 (при  $p=0^{***}$ )), «Неустойчивость эмоционального фона, раздражительность» (11.355 (при  $p=0^{***}$ )), «Тревожность» (-4752, при  $p=0^{***}$ ) «Коммуникативные затруднения» (4.716 (при  $p=0^{***}$ )), «Снижение чувства дистанции» (-3.689 (при  $p=0.001^{***}$ )).

Анализируя результаты проведения всех методик на группах испытуемых мы можем собрать некий «портрет» нарушения критичности заболевания.

Нарушения критичности у испытуемых с ППРА характеризуется заниженной самооценкой, что говорит нам о нереалистично заниженном восприятии своей личности, так же выявляется низкий уровень притязаний личности. Оценивая данный вид психического нарушения через снижение самооценки, ирреальность притязаний и отрицание болезни, как проявление алкогольной анозогнозии, можно заключить, что особенностями нарушения критичности затрагивает эмоциональная, мотивационная сферы, и сферу самосознания пациентов. Полученные данные согласуются с другими исследованиями, указывающими что при алкоголизме на первый план выступают алкогольная анозогнозия, беспечное отношение к своему настоящему состоянию и к будущему.

В группе с «манией без психотических симптомов» наблюдается более яркое проявление данных особенностей, таких как отрицание своего болезненного состояния, бравад и нарушение эмоционального фона. Нарушения критичности затрагивают сферу самосознания, эмоциональную сферу. Игнорирование собственных ошибок говорит о нарушении динамики и целенаправленности мыслительных действий. Так же мы выявили завышенный уровень самооценки и нереалистично низкий уровень притязаний, что в целом нам свидетельствует о нарушении критичности в сфере самосознания.

Большая выраженность симптоматики нарушения критичности, затрагивающей сферы самосознания, эмоциональную сферу, целенаправленность мыслительной деятельности: в случае с манией-ускорение, в депрессии- замедление. У депрессивных пациентов добавляется нарушения в коммуникативной сфере, в виде чрезмерной дистанцированности от контакта.

Анализируя данные группы с депрессивным эпизодом тяжелой степени без психотических симптомов можно сделать вывод, что в данном виде психического расстройства затрагивается нарушения критичности в эмоциональной и коммуникативной сферах и сфере самосознания. Нарушения в мыслительной деятельности проявляется в трудности в усвоении инструкции, то есть в данном нарушении происходит замедление динамики мыслительных процессов. Так же снижено чувство дистанции и проявляется неустойчивый эмоциональный фон. Яркие коммуникативные затруднения для данной группы коммуникация составляет серьезную проблему, при начале разговора замыкаются сразу. Заниженная самооценка и высокий уровень притязаний свидетельствует о нарушении в сфере самосознания.

### **2.3 Анализ и интерпретация результатов исследования характерологических особенностей испытуемых с психологическими расстройствами.**

Для исследования характерологических особенностей был использован 16-ти факторный опросник личности Кеттела. Результаты исследования характерологических особенностей в контрольной группе представлены в табл. 6.

Таблица 6.

Результаты исследования контрольной группы по 16-ти факторному опроснику личности Кеттела (в %).

| Показатель                       | Низкие баллы | Средние баллы | Высокие баллы |
|----------------------------------|--------------|---------------|---------------|
| Замкнутость/общительность (А)    | 18           | 54            | 27            |
| Интеллект (В)                    | 18           | 72            | 10            |
| Эмоц. стабильность (С)           | 0            | 63            | 27            |
| Подчиненность/доминантность (Е)  | 45           | 27            | 27            |
| Сдержанность/экспрессивность (F) | 45           | 55            | 0             |

|                                        |    |    |    |
|----------------------------------------|----|----|----|
| Моральная нормативность (G)            | 0  | 72 | 28 |
| Робость/экспрессивность (H)            | 0  | 91 | 10 |
| Практицизм/чувствительность (I)        | 18 | 45 | 36 |
| Доверчивость/подозрительность (L)      | 45 | 36 | 18 |
| Практичность/мечтательность (M)        | 36 | 63 | 0  |
| Прямолинейность/дипломатичность (N)    | 91 | 9  | 0  |
| Спокойствие/тревожность (O)            | 36 | 54 | 10 |
| Консерватизм/радикализм (Q1)           | 36 | 64 | 0  |
| Конформизм/нонконформизм (Q2)          | 54 | 36 | 10 |
| Самоконтроль (Q3)                      | 36 | 54 | 10 |
| Расслабленность/напряженность (Q4)     | 27 | 63 | 10 |
| Тревога (F1)                           | 45 | 55 | 0  |
| Интроверсия/экстраверсия (F2)          | 18 | 82 | 0  |
| Чувствительность/уравновешенность (F3) | 63 | 27 | 10 |
| Конформность/независимость (F4)        | 10 | 90 | 0  |
| Стремление выглядеть лучше (MD)        | 18 | 82 | 0  |
| Стремление выглядеть хуже (FB)         | 45 | 55 | 0  |

Шкала «А» (Замкнутость/общительность) представлена 18% с низкими баллами, что говорит о выраженности показателя «Замкнутость», 27% с высокими показателями, что нам говорит о выраженности у этой группы показателя «Общительность» и 54% со средними баллами по данной шкале.

Шкала «В» (Интеллект) представлена 18% с низкими баллами, что показывает нам группу с низкими интеллектуальными способностями, 72% со средними интеллектуальными показателями и 10% с высокими интеллектуальными показателями

Шкала «С» (Эмоц. стабильность) представлена 27% от группы испытуемых с высоким уровнем эмоциональной стабильности. 63% от группы со средними показателями эмоциональной стабильности. Испытуемые с низкой эмоциональной стабильностью отсутствуют.

Шкала «Е» (Подчиненность/Доминантность) показывает нам 45% от группы испытуемых, у которых преобладает показатель «подчиненность», у

27% от всей группы испытуемых преобладает показатель «доминантность» и у 27% нет ярко выраженного показателя по данной шкале.

Шкала «F» (Сдержанность/экспрессивность) показывает нам, что у 45% испытуемых доминирует показатель «сдержанность», у 55% испытуемых нет выраженного показателя. Испытуемые с показателем «экспрессивность» отсутствуют.

Шкала «G» (Моральная нормативность) показывает нам, что испытуемые с низкой моральной нормативностью отсутствуют, у 72% испытуемых средние баллы по данному показателю и у 28% высокие значения по показателю «Моральная нормативность».

Шкала «H» (Робость/экспрессивность) показывает, что испытуемые с ярко выраженным показателем «Робость» отсутствуют, у 91% испытуемых отсутствуют какие-либо проявления и у 9% высокая экспрессивность.

Шкала «I» (Практицизм/чувствительность) говорит нам о том, что у 18% испытуемых проявляется показатель «Практицизм», у 45% испытуемых отсутствуют какие-либо проявления и у 36% проявился показатель «чувствительность».

Шкала «L» (Доверчивость/подозрительность) показывает, что у 45% испытуемых доминирует показатель «Доверчивость», у 36% средние баллы, поэтому показатели находятся на среднем уровне, у 18% ярко проявляется показатель «Подозрительность».

Шкала «M» (Практичность/мечтательность) показывает, что у 36% испытуемых доминирует показатель практичность, у 63% испытуемых какие-либо проявления отсутствуют. Показатель «мечтательность» в данной группе испытуемых отсутствует.

Шкала «N» (Прямолинейность/дипломатичность) выявила, что у 91% испытуемых доминирует показатель «Прямолинейность», у 9% доминирует показатель «Дипломатичность».

Шкала «O» (Спокойствие/тревожность) выявила, что у 36% испытуемых доминирующий показатель «Спокойствие», у 10% испытуемых проявляется

тревожность, у 54% средние баллы, что говорит о срединных показателях в данной группе.

Шкала «Q1» (Консерватизм/радикализм) показала, что у 36% доминирует показатель консерватизм, радикализм не проявляется у респондентов. У 64% средние показатели, что говорит об отсутствии какого-либо яркого показателя.

Шкала «Q2» (Конформизм/нонконформизм) выявил, что у 54% показатель «Конформизм» является доминирующим, у 10% ярко проявляется нонконформизм, у 36% средние баллы по данной шкале, поэтому не проявляются какие-либо показатели.

Шкала «Q3» (Самоконтроль) показала, что у 36% испытуемых низкий уровень самоконтроля, у 54% средний уровень самоконтроля, у 10% высокий уровень самоконтроля.

Шкала «Q4» (Расслабленность/напряженность) выявила, что у 27% испытуемых доминирующий показатель «Расслабленность», у 10% «Напряженность» и у 63% средние баллы по данной шкале.

Шкала «F1» (Тревога) выявила, что у 45% испытуемых низкий уровень тревоги, у 55% присутствует тревога, но в средних проявлениях.

Шкала «F2» (Интроверсия/экстраверсия) выявила, что 10% испытуемых выраженные интроверты, 90% показали средние баллы, что говорит об их амбивертизме.

Шкала «F3» (Чувствительность/уравновешенность) показала, что у 27% испытуемых проявляется чувствительность в характере. У 63% испытуемых средние показатели по данной шкале и у 10% преобладает уравновешенность в показателях характера.

Шкала «F4» (Конформность/независимость) выявила преобладание показателя «Конформность» у 10% испытуемых, у 90% пограничные показатели, то есть срединные.

Результаты исследования группы с ППРА при помощи 16-ти факторного опросника личности Кеттела представлены в табл.7.

Таблица 7.

## Результаты исследование группы с ППРА (в %).

| Показатель                             | Низкие баллы | Средние баллы | Высокие баллы |
|----------------------------------------|--------------|---------------|---------------|
| Замкнутость/общительность (А)          | 0            | 18            | 82            |
| Интеллект (В)                          | 72           | 28            | 0             |
| Эмоц. стабильность (С)                 | 63           | 37            | 0             |
| Подчиненность/доминантность (Е)        | 0            | 100           | 0             |
| Сдержанность/экспрессивность (F)       | 0            | 55            | 45            |
| Моральная нормативность (G)            | 82           | 18            | 0             |
| Робость/экспрессивность (H)            | 10           | 45            | 45            |
| Практицизм/чувствительность (I)        | 10           | 63            | 27            |
| Доверчивость/подозрительность (L)      | 0            | 54            | 46            |
| Практичность/мечтательность (M)        | 9            | 91            | 0             |
| Прямолинейность/дипломатичность (N)    | 45           | 55            | 0             |
| Спокойствие/тревожность (O)            | 9            | 82            | 9             |
| Консерватизм/радикализм (Q1)           | 0            | 91            | 9             |
| Конформизм/нонконформизм (Q2)          | 9            | 82            | 9             |
| Самоконтроль (Q3)                      | 91           | 9             | 0             |
| Расслабленность/напряженность (Q4)     | 91           | 9             | 0             |
| Тревога (F1)                           | 27           | 63            | 9             |
| Интроверсия/экстраверсия (F2)          | 37           | 63            | 0             |
| Чувствительность/уравновешенность (F3) | 45           | 55            | 0             |
| Конформность/независимость (F4)        | 45           | 45            | 9             |
| Стремление выглядеть лучше (MD)        | 0            | 47            | 63            |
| Стремление выглядеть хуже (FB)         | 63           | 37            | 0             |

Шкала «А» (Замкнутость/общительность) выявила, что у 18% испытуемых средние баллы по данным показателям, у 82% испытуемых доминирует показатель «общительность». Испытуемые с показателем «Замкнутость» отсутствуют.

Шкала «В» (Интеллект) выявила, что 72% испытуемых низкие значения по данному показателю, что говорит о пониженных интеллектуальных способностях, у 28% средние баллы по данному показателю.

Шкала «С» (Эмоц. стабильность) показывает, что у 63% испытуемых низкие значения по данному показателю, что нам говорит о низкой эмоциональной стабильности данной группы. У 37% испытуемых средние значения по данной шкале, представители с высокой эмоциональной стабильностью отсутствуют.

Шкала «Е» (Подчиненность/доминантность) показывает нам, что у 100% данной выборки средние значения по шкале, что говорит об отсутствии ярко выраженного показателя.

Шкала «F» (Сдержанность/экспрессивность) показывает, что у 45% преобладает показатель «Эксперссивность», у 55% выборки отсутствуют какие-либо доминирующие признаки.

Шкала «G» (Моральная нормативность) показывает, что у 82% испытуемых низкая моральная нормативность, у 18% средние показатели по данной шкале, испытуемые с высокой моральной нормативностью отсутствуют.

Шкала «H» (Робость/экспрессивность) показывает, что у 45% высокая экспрессивность, у 10% проявляется показатель «Робость», а у 45% нет ярко выраженных показателей.

Шкала «I» (Практицизм/чувствительность) показывает, что у 63% выборки отсутствует доминирование какого-либо показателя, у 10% доминирует «Практицизм» и у 27% выявляется показатель «Чувствительность».

Шкала «L» (Доверчивость/подозрительность) показывает, что у 46% доминирует показатель «Подозрительность», у 54% нет доминирующего показателя.

Шкала «М» (Практичность/мечтательность) выявила, что у 9% испытуемых доминирует показатель «Практичность», у 91% нет ярко выраженного показателя по данной шкале.

Шкала «N» (Прямолинейность/дипломатичность) показывает, что у 45% испытуемых ярко выражен показатель «Прямолинейность», у 55% нет доминирующего показателя.

Шкала «О» (Спокойствие/тревожность) выявила, что 9% доминирующим показателем является «Спокойствие», у 9% доминирует показатель «Тревожность», у 82% нет ярко выраженного доминирующего показателя.

Шкала «Q1» (Консерватизм/радикализм) показывает, что у 9% доминирующим показателем является «Радикализм», у 91% нет доминирующего показателя.

Шкала «Q2» (Конформизм/нонконформизм) выявила, что у 9% доминирует показатель «Конформизм», так же 9% доминирует показатель «Нонконформизм», у 82% всех испытуемых нет доминирующих показателей.

Шкала «Q3» (Самоконтроль) показывает, что у 91% испытуемых предельно низкий самоконтроль, у 9% нет доминирующего показателя.

Шкала «Q4» (Расслабленность/напряженность) говорит нам, что 91% испытуемых находится в расслабленном состоянии, у 9% нет доминирующего показателя. Испытуемые находящиеся в состоянии напряженности отсутствуют.

Шкала «F1» (Тревога) показывает, что у 27% испытуемых нет тревожного состояния, 9% испытуемых находятся в серьезном тревожном состоянии, у остальных 63% средние показатели по данной шкале.

Шкала «F2» (Интроверсия/экстраверсия) показывает, что у 37% доминирует показатель «Интроверсия», 63% являются амбивертами. Испытуемые-экстраверты отсутствуют.

Шкала «F3» (Чувствительность/уравновешенность) говорит нам о том, что у 45% проявляется высокая чувствительность, у 55% нет доминирующего показателя.

Шкала «MD» (Стремление выглядеть лучше) выявила, что у 63% доминирует данная шкала, что говорит, что эти испытуемые стараются показать себя обществу лучше, чем они есть на самом деле.

Результаты исследования группы с манией без психотических симптомов при помощи 16-ти факторного опросника личности Кеттела представлены в табл.8.

Таблица 8.

Результаты исследования группы с манией без психотических симптомов  
(в %).

| Показатель                             | Низкие баллы | Средние баллы | Высокие баллы |
|----------------------------------------|--------------|---------------|---------------|
| Замкнутость/общительность (A)          | 0            | 37            | 63            |
| Интеллект (B)                          | 0            | 72            | 28            |
| Эмоц. стабильность (C)                 | 72           | 28            | 0             |
| Подчиненность/доминантность (E)        | 45           | 55            | 0             |
| Сдержанность/экспрессивность (F)       | 0            | 18            | 82            |
| Моральная нормативность (G)            | 82           | 18            | 0             |
| Робость/экспрессивность (H)            | 0            | 37            | 63            |
| Практицизм/чувствительность (I)        | 10           | 72            | 18            |
| Доверчивость/подозрительность (L)      | 72           | 28            | 0             |
| Практичность/мечтательность (M)        | 0            | 28            | 72            |
| Прямолинейность/дипломатичность (N)    | 45           | 55            | 0             |
| Спокойствие/тревожность (O)            | 82           | 18            | 0             |
| Консерватизм/радикализм (Q1)           | 9            | 91            | 0             |
| Конформизм/нонконформизм (Q2)          | 18           | 82            | 0             |
| Самоконтроль (Q3)                      | 91           | 9             | 0             |
| Расслабленность/напряженность (Q4)     | 28           | 72            | 0             |
| Тревога (F1)                           | 36           | 36            | 27            |
| Интроверсия/экстраверсия (F2)          | 0            | 45            | 55            |
| Чувствительность/уравновешенность (F3) | 45           | 55            | 0             |

|                                 |    |    |    |
|---------------------------------|----|----|----|
| Конформность/независимость (F4) | 0  | 45 | 55 |
| Стремление выглядеть лучше (MD) | 0  | 47 | 63 |
| Стремление выглядеть хуже (FB)  | 73 | 27 | 0  |

Шкала «А» (Замкнутость/общительность) выявила, что у 63% доминирует показатель общительность, у 37% нет доминирующего показателя. Испытуемые с показателем «Замкнутость» отсутствуют.

Шкала «В» (Интеллект) показывает, что у 28% высокие баллы по показателю «Интеллект», у 72% средние интеллектуальные способности. Испытуемые с низким интеллектом отсутствуют.

Шкала «С» (Эмоц. стабильность) показывает, что у 72% низкая эмоциональная стабильность, у 28% испытуемых обладает средними показателя эмоциональной стабильности.

Шкала «Е» (Подчиненность/доминантность) свидетельствует нам, что у 45% доминирует показатель «Подчиненность», у 55% нет доминирующего признака.

Шкала «F» (Сдержанность/экспрессивность) выявила, что в данной группе испытуемых доминирует показатель «Экспрессивность» у 82%, у 18% средние баллы по данной шкале. Испытуемых с показателем «Сдержанность» отсутствуют.

Шкала «G» (Моральная нормативность) показала, что у 82% испытуемых низкая моральная нормативность, у 18% испытуемых нет доминирующего признака.

Шкала «Н» (Робость/экспрессивность) выявила, что у 63% испытуемых нет доминирующего признака, у 37% доминирует показатель «Робость».

Шкала «I» (Практицизм/чувствительность) выявила, что у 10% испытуемых доминирует показатель «Практицизм», у 18% преобладает чувствительность и у 72% нет доминирующего показателя.

Шкала «L» (Доверчивость/подозрительность) показала, что в выборке доминирует показатель «Доверчивость» и проявляется у 72%, у 28% нет доминирующего показателя.

Шкала «М» (Практичность/мечтательность) выявила, что у 72% испытуемых доминирует показатель «Мечтательность», у 28% нет доминирующего показателя. Испытуемые с доминирующим показателем «Практичность» отсутствуют.

Шкала «N» (Прямолинейность/дипломатичность) показывает, что у 45% доминирует показатель «Прямолинейность», средние баллы были выявлены у 55%.

Шкала «О» (Спокойствие/тревожность) выявила, что у данной выборки доминирует показатель «Спокойствие» у 82% испытуемых, у 18% средние показатели по данной шкале.

Шкала «Q3» (Самоконтроль) показывает, что у 91% низкий показатель самоконтроля, у 9% испытуемых средние показатели по данной шкале.

Шкала «F1» (Тревога) показывает, что у 36% испытуемых низкий уровень тревожного фона, у 27% высокая тревожность и у 36% средние баллы по показателю «Тревога».

Шкала «F4» (Конформность/независимость) выявила, что у 55% испытуемых доминирует показатель «Независимость», у 45% средние баллы по данной шкале.

Шкала «MD» (Стремление выглядеть лучше) показывает, что у 63% доминирует данный показатель, что говорит о несоответствии реального «Я» и тем, кем хотят казаться данные испытуемые.

Результаты исследования группы с депрессивным эпизодом тяжелой степени без психотических симптомов при помощи 16-ти факторного опросника личности Кеттела представлены в табл.9.

Таблица 9.

Результаты исследования группы с депрессивным эпизодом тяжелой степени без психотических симптомов (в %).

| Показатель                    | Низкие баллы | Средние баллы | Высокие баллы |
|-------------------------------|--------------|---------------|---------------|
| Замкнутость/общительность (А) | 91           | 9             | 0             |
| Интеллект (В)                 | 82           | 18            | 0             |

|                                        |    |    |    |
|----------------------------------------|----|----|----|
| Эмоц. стабильность (С)                 | 72 | 28 | 0  |
| Подчиненность/доминантность (Е)        | 91 | 9  | 0  |
| Сдержанность/экспрессивность (F)       | 72 | 28 | 0  |
| Моральная нормативность (G)            | 82 | 18 | 0  |
| Робость/экспрессивность (H)            | 82 | 18 | 0  |
| Практицизм/чувствительность (I)        | 0  | 46 | 54 |
| Доверчивость/подозрительность (L)      | 9  | 72 | 18 |
| Практичность/мечтательность (M)        | 9  | 46 | 54 |
| Прямолинейность/дипломатичность (N)    | 45 | 55 | 0  |
| Спокойствие/тревожность (O)            | 0  | 72 | 28 |
| Консерватизм/радикализм (Q1)           | 28 | 72 | 0  |
| Конформизм/нонконформизм (Q2)          | 18 | 82 | 0  |
| Самоконтроль (Q3)                      | 63 | 37 | 0  |
| Расслабленность/напряженность (Q4)     | 0  | 28 | 72 |
| Тревога (F1)                           | 0  | 63 | 37 |
| Интроверсия/экстраверсия (F2)          | 63 | 37 | 0  |
| Чувствительность/уравновешенность (F3) | 45 | 55 | 0  |
| Конформность/независимость (F4)        | 54 | 46 | 0  |
| Стремление выглядеть лучше (MD)        | 91 | 9  | 0  |
| Стремление выглядеть хуже (FB)         | 0  | 35 | 65 |

Шкала «А» (Замкнутость/общительность) выявляет доминирование показателя «Замкнутость» у 91% испытуемых, у оставшихся 9% нет доминирующего признака.

Шкала «В» (Интеллект) показывает, что у испытуемых с данным видом расстройства понижены интеллектуальные способности (82%), у оставшихся 18% нет доминирующего признака.

Шкала «С» (Эмоц. стабильность) выявила, что у 72% низкая эмоциональная стабильность, у оставшихся 28% средние баллы по данному показателю.

Шкала «Е» (Подчиненность/доминантность) показывает, что у 91% доминирует показатель «Подчиненность», 9% отсутствует какой-либо доминирующий признак.

Шкала «F» (Сдержанность/экспрессивность) показывает, что у 72% доминирует показатель «Сдержанность», у 28% средние баллы, что говорит об отсутствии какого-либо выраженного показателя.

Шкала «G» (Моральная нормативность) показывает, что у 82% испытуемых проявляется низкая моральная нормативность. У 18% средняя моральная нормативность. Испытуемые с высокой моральной нормативностью отсутствуют.

Шкала «H» (Робость/экспрессивность) говорит нам о том, что у 82% испытуемых преобладает показатель «Робость», у 18% средние баллы и нет выраженности какого-либо показателя.

Шкала «I» (Практицизм/чувствительность) показывает, что у 54% доминирует показатель «Чувствительность», у 46% средние баллы по данной шкале.

Шкала «M» (Практичность/мечтательность) показывает, что у 9% испытуемых доминирует показатель «Практичность», у 54% преобладает мечтательность в черте характере и у 46% нет доминирующего показателя.

Шкала «Q3» (Самоконтроль) показывает, что у 63% низкий уровень самоконтроля, у 37% средний уровень самоконтроля.

Шкала «Q4» (Расслабленность/напряженность) показывает, что у 72% испытуемых преобладает показатель «Напряженность», у 28% испытуемых нет доминантного показателя.

Шкала «F2» (Интроверсия/экстраверсия) показывает, что в данный группе испытуемых преобладает интроверсия (63%), у 37% - амбивертизм.

Шкала «FB» (Стремление выглядеть хуже) выявила, что у 65% испытуемых преобладает стремление принизить себя, у 35% нет ярко выраженной доминантности в этой шкале.

Сравнение средних арифметических показателей всех групп испытуемых представлены в табл 10.

Таблица 10.

Результаты исследования характерологических особенностей при психических расстройствах

| Характерологическая особенность личности | Значение t-критерия, р |              |                      |                                          |                    |                                                                        |                      |
|------------------------------------------|------------------------|--------------|----------------------|------------------------------------------|--------------------|------------------------------------------------------------------------|----------------------|
|                                          | Норма                  | Норма-ППРА   |                      | Норма- Мания без психотических симптомов |                    | Норма- Депрессивный эпизод тяжелой степени без психотических симптомов |                      |
|                                          | Ср. значение           | Ср. значение | t-кр.                | Ср. значение                             | t-кр.              | Ср. значение                                                           | t-кр.                |
| Замкнутость/общительность (А)            | 5                      | 6            | 1.377<br>(0.186)     | 8.27                                     | 4.579<br>(0***)    | 2.18                                                                   | -4.195<br>(0.001***) |
| Интеллект (В)                            | 5.27                   | 2.9          | -3.965<br>(0.001***) | 5.9                                      | 0.635<br>(0.533)   | 3.09                                                                   | -3.757<br>(0.002**)  |
| Эмоц. стабильность (С)                   | 6.63                   | 3.27         | -7.995<br>(0***)     | 2.7                                      | -8.485<br>(0***)   | 3.18                                                                   | -7.694<br>(0***)     |
| Подчиненность/доминантность (Е)          | 4.72                   | 5.27         | -0.705<br>(0.491)    | 4                                        | -2.520<br>(0.022*) | 1.72                                                                   | -5.186<br>(0***)     |
| Сдержанность/экспрессивность (F)         | 4.09                   | 7.09         | 3.582<br>(0.002**)   | 7.7                                      | 6.096<br>(0***)    | 2.72                                                                   | -2.042<br>(0.057)    |

|                                            |      |      |                    |      |                          |      |                   |
|--------------------------------------------|------|------|--------------------|------|--------------------------|------|-------------------|
| Моральная<br>нормативность<br>(G)          | 5.9  | 2.7  | -4.580<br>(0***)   | 2.54 | -5.750<br>(0***)         | 2.54 | -5.750<br>(0***)  |
| Робость/экспресси<br>вность (H)            | 5.6  | 6.27 | 0.902<br>(0.379)   | 7.27 | 4.392<br>(0***)          | 3.09 | -4.554<br>(0***)  |
| Практицизм/чувст<br>вительность (I)        | 6.09 | 5.63 | -0.422<br>(0.678)  | 4.63 | -1.000<br>(0.331)        | 7.36 | 1.164<br>(0.26)   |
| Доверчивость/под<br>озрительность (L)      | 4.72 | 7.18 | 2.533<br>(0.023*)  | 2.81 | -2.313<br>(0.037*)       | 5.72 | 0.770<br>(0.451)  |
| Практичность/меч<br>тательность (M)        | 4.54 | 5.45 | 1.358<br>(0.19)    | 7.45 | 4.041<br>(0.001**<br>*)  | 7.63 | 4.402<br>(0***)   |
| Прямолинейность<br>/дипломатичность<br>(N) | 5.45 | 3.45 | -2.541<br>(0.021*) | 2.36 | -2.959<br>(0.008**<br>)  | 6    | 1.183<br>(0.251)  |
| Спокойствие/трев<br>ожность (O)            | 5    | 4.8  | -0.609<br>(0.549)  | 2.54 | -4.164<br>(0.001**<br>*) | 6.36 | 1.842<br>(0.08)   |
| Консерватизм/рад<br>икализм (Q1)           | 4.27 | 5.27 | 1.670<br>(0.111)   | 5.09 | 0.994<br>(0.333)         | 5    | 1.221<br>(0.237)  |
| Конформизм/нонк<br>онформизм (Q2)          | 4    | 6,09 | 2.765<br>(0.012*)  | 4,72 | 1.000<br>(0.33)          | 3,09 | -1.354<br>(0.191) |
| Самоконтроль<br>(Q3)                       | 4,45 | 3.09 | -1.537<br>(0.143)  | 1.09 | -<br>1.941(0.<br>067)    | 2.63 | -2.041<br>(0.059) |

|                                                |      |      |                      |      |                        |      |                     |
|------------------------------------------------|------|------|----------------------|------|------------------------|------|---------------------|
| Расслабленность/<br>напряженность<br>(Q4)      | 4.9  | 1.8  | -4.038<br>(0.001***) | 4,27 | -1.359<br>(0.19)       | 6.27 | 4.282<br>(0.001***) |
| Тревога (F1)                                   | 4.18 | 4.72 | 0.695<br>(0.496)     | 5.18 | 0.776<br>(0.448)       | 7.09 | 4.057<br>(0.001***) |
| Интроверсия/экст<br>раверсия (F2)              | 4.8  | 4.36 | -1.330<br>(0.199)    | 7.72 | 5.409<br>(0***)        | 3.27 | -2.609<br>(0.017*)  |
| Чувствительность<br>/уравновешенност<br>ь (F3) | 6.72 | 4    | -4.961<br>(0***)     | 3.9  | -4.307<br>(0***)       | 3.54 | -4.834<br>(0***)    |
| Конформность/не<br>зависимость (F4)            | 4.9  | 4    | -1.372<br>(0.187)    | 7.27 | 3.171<br>(0.005**<br>) | 3.36 | -3.085<br>(0.006**) |
| Стремление<br>выглядеть лучше<br>(MD)          | 4.9  | 6.72 | 3.272<br>(0.004**)   | 7.18 | 5.160<br>(0***)        | 2.18 | -4.867<br>(0***)    |
| Стремление<br>выглядеть хуже<br>(FB)           | 3.8  | 2.9  | -1.193<br>(0.247)    | 2.8  | -1.718<br>(0.101)      | 7.63 | 6.003<br>(0***)     |

Анализ данных табл. 10 позволил охарактеризовать характерологические особенности личности при разных психических расстройствах в сравнении с контрольной группой.

Замкнутость/общительность ярко проявляется у двух групп полярных расстройств: в группе с манией без психотических симптомов- высокое проявление общительности (8.27), в группе с депрессивным эпизодом тяжелой степени без психотических симптомов- проявление замкнутости (2.18).

Низкие интеллектуальные способности были выявлены в группе с ППРА (2.9), так же, как и в группе с депрессивным эпизодом тяжелой степени без психотических симптомов (3.09).

Низкая эмоциональная стабильность была выявлена во всех группах психических расстройств, в группе с ППРА- 3.27, в группе с манией без психотических симптомов- 2.7, в группе с депрессивным эпизодом тяжелой степени без психотических симптомов- 3.18.

Высокие показатели экспрессивность были выявлены в группах с ППРА (7.09) и с манией без психотических симптомов (7.7). Противоположный полюс занимает группа с депрессивным эпизодом тяжелой степени без психотических симптомов (2.72).

Низкая моральная нормативность была выявлена во всех группах расстройств: группа с ППРА- 2.7, группа с манией без психотических симптомов- 2.54 и группа с депрессивным эпизодом без психотических симптомов- 2.54.

Высокую экспрессивность диагностировали в группе с манией без психотических симптомов (7.27), противоположные результаты были получены в группе с депрессивным эпизодом тяжелой степени без психотических симптомов (3.09).

У группы с ППРА был выявлен предельно высокий показатель подозрительности (7.18), у группы с манией без психотических симптомов проявляется высокий показатель доверчивости (4.72).

Мечтательность проявляется в группе с манией без психотических симптомов (7.45) и в группе с депрессивным эпизодом тяжелой степени без психотических симптомов (7.63).

Две полюсных характеристики проявляются у двух полюсных расстройств - в группе с манией без психотических симптомов прямолинейность (2.36) и депрессивный эпизод тяжелой степени без психотических симптомов дипломатичность (6).

Так же в группе с депрессивным эпизодом тяжелой степени без психотических симптомов проявляется высокий уровень тревожности (6.36), в группе с манией без психотических симптомов противоположная характеристика- спокойствие (2.54).

Во всех трех группах психических расстройств обнаружен низкий уровень самоконтроля: в группе с ППРА- 3.09, в группе с манией без психотических симптомов- 1.09 и в группе с депрессивным эпизодом тяжелой степени без психотических симптомов- 2.63.

Показатель расслабленность/напряженность выявил, что в группе с депрессивным эпизодом проявляется высокий уровень напряженности (6.27), в группе с ППРА противоположные значения- проявляется расслабленность (1.8)

Повышенный уровень тревоги был выявлен в группе с депрессивным эпизодом тяжелой степени без психотических симптомов (7.09).

Интроверсия была выявлена в группе с депрессивным эпизодом тяжелой степени без психотических симптомов (3.27), в полярном расстройстве выявили проявление экстраверсии (7.72).

Во всех трех группах психических расстройств выявлен низкий уровень уравновешенности: в группе с ППРА- 4, в группе с манией без психотических симптомов- 3.9, в группе с депрессивным эпизодом тяжелой степени без психотических симптомов-3.54.

В группе испытуемых с ППРА был выявлен высокий показатель стремления выглядеть лучше- 6.72, так же высокий показатель был выявлен в группе с манией без психотических симптомов- 7.18.

Стремление выглядеть хуже было выявлено в группе с депрессивным эпизодом тяжелой степени без психотических симптомов- 7.63.

Анализируя табл. 10, мы можем говорить об характерологических особенностях личности при разных психических расстройствах. Мы сравнивали контрольную группу (норма) с тремя другими группами лиц с разными психическими отклонения.

Сравнение показателей характерологических особенностей в группе «Норма- ППРА» выявило, что достоверно значимыми показателями считаются: «В» (Интеллект), что говорит о сниженных интеллектуальных способностях, исследуемых последней группы ( $T=-3,965$ , при  $p=0,001$ ). По шкале «С» (Эмоциональная стабильность), наименее эмоционально стабильной оказалась группа с ППРА ( $T=-7,995$ , при  $p=0$ ). По шкале «F» (Сдержанность/экспрессивность) последняя группа более экспрессивна, в отличие от контрольной ( $T=3,582$ , при  $p=0,002$ ). Также у группы с ППРА снижена моральная нормативность по шкале «G» (Моральная нормативность) ( $T=-4,580$ , при  $p=0$ ). Более напряженной оказалась контрольная группа по шкале «Q4» (Расслабленность/напряженность) ( $T=-4,038$ , при  $p=0,001$ ). У группы с ППРА в отличие от контрольной группы, наблюдается повышенная чувствительность по шкале «F3» (Чувствительность/уравновешенность) ( $T=-4,961$ , при  $p=0$ ). Также у данной группы можно отметить большее стремление выглядеть лучше по шкале «MD» (Стремление выглядеть лучше), чем у контрольной группы ( $T=3,272$ , при  $p=0,004$ ).

В ходе проведения мат.статистики (t-критерий Стьюдента) были получены следующие результаты. Между контрольной группой и группой, имеющей поведенческие и психические расстройства в связи с употреблением алкоголя, были обнаружены различия по шкале «В» (Интеллект), что говорит о сниженных интеллектуальных способностях, исследуемых последней группы ( $T=-3,965$ , при  $p=0,001$ ). По шкале «С» (Эмоциональная стабильность), наименее эмоционально стабильной оказалась группа с ППРА ( $T=-7,995$ , при  $p=0$ ). По шкале «F» (Сдержанность/экспрессивность) последняя группа более экспрессивна, в отличие от контрольной ( $T=3,582$ , при  $p=0,002$ ). Также у группы с ППРА снижена моральная нормативность по шкале «G» (Моральная нормативность) ( $T=-4,580$ , при  $p=0$ ). Более напряженной оказалась контрольная группа по шкале «Q4» (Расслабленность/напряженность) ( $T=-4,038$ , при  $p=0,001$ ). У группы с ППРА в отличие от контрольной группы, наблюдается повышенная чувствительность по шкале «F3»

(Чувствительность/уравновешенность) ( $T=-4,961$ , при  $p=0$ ). Также у данной группы можно отметить большее стремление выглядеть лучше по шкале «MD» (Стремление выглядеть лучше), чем у контрольной группы ( $T=3,272$ , при  $p=0,004$ ).

При сравнении контрольной группы с группы с манией без психотических симптомов при помощи опросника Кеттела мы видим, что по шкале «А» (Замкнутость/Общительность) преобладает общительность ( $T=4.579$  при  $p=0$ ), шкала «С» (Эмоциональная стабильность) показала, что данная группа нестабильна в эмоционально плане в сравнении с контрольной группой ( $T=-8.485$  при  $p=0$ ). Шкала «F» (Сдержанность/Экспрессивность) показала, что испытуемые с данным видом психического расстройства экспрессивнее, чем контрольная группа ( $T=6.096$  при  $p=0$ ). Шкала «G» (Моральная нормативность) указала, что данный у испытуемых понижена моральная нормативность ( $T= -5.750$  при  $p=0$ ). Шкала «H» (Робость/Экспрессивность) показывает, что испытуемые с данным видом психического расстройства экспрессивнее, чем контрольная группа ( $T=4.392$  при  $p=0$ ). Шкала «M» (Практичность/Мечтательность) выявила высокий уровень мечтательность у испытуемых ( $T=4.041$  при  $p=0.001$ ). Шкала «N» (Прямолинейность/дипломатичность) показала, что испытуемые с данным видом расстройства более прямолинейны, чем контрольная группа ( $T=-2.959$  при  $p=0.008$ ). Шкала «O» (Спокойствие/Тревожность) выявила, что данная группа испытуемых более спокойна, в сравнении с контрольной группой. Шкала «F2» (Интроверсия/Экстраверсия) было выявлено, что в группе испытуемых с данным видом психического расстройства преобладают экстраверты ( $T=5.409$  при  $p=0$ ). Шкала «F3» (Чувствительность/Уравновешенность) показала, что в сравнении с контрольной группой у испытуемых с данным видом психических расстройств преобладает чувствительность ( $T=-4.307$  при  $p=0$ ). Шкала «F4» (Конформность/Независимость) указала на доминирование показателя «Независимость» у группы с данным видом психического расстройства.

( $T=3.171$  при  $p=0.005$ ). Шкала «FB» (Стремление выглядеть лучше) указывает, что у испытуемых с данным видом психического расстройства преобладает стремление выглядеть лучше, чем они есть на самом деле ( $T=5.160$  при  $p=0$ ).

Сравнивая контрольную группу с группой испытуемых с депрессивным эпизодом тяжелой степени без психотических симптомов при помощи опросника Кеттела мы видим, что по шкале «А» (Замкнутость/Общительность) у последних доминирует признак «Замкнутость» ( $T=-4.195$ , при  $p=0.001$ ). Шкала «В» (Интеллект) показывает, что интеллектуальные способности при данном виде расстройств снижаются в отличие от нормы ( $T=-3.757$  при  $p=0.002$ ). Шкала «С» (Эмоциональная стабильность) показала, что испытуемые с данным видом являются эмоционально нестабильными в сравнении с нормой ( $T=-7.694$  при  $p=0$ ). Шкала «Е» (Подчиненность/Доминантность) показывает, что испытуемые в основном носят подчиненный характер, если сравнивать с нормой ( $T=-5.186$  при  $p=0$ ). Шкала «Н» (Робость/экспрессивность) показала, что у испытуемых с данным видом психических расстройств в сравнении с нормой проявляется робость как доминирующий признак. ( $T=-4.554$  при  $p=0$ ). Шкала «М» (Практичность/мечтательность) указывает нам, что доминирующим признаком у испытуемых с данным видом психических расстройств проявляется мечтательность в сравнении с нормой ( $T=4.402$  при  $p=0$ ). Шкала «Q4» (Расслабленность/Напряженность) говорит нам о высоком уровне напряженности если сравнивать с нормой ( $T=4.282$  при  $p=0.001$ ). Помимо напряженности мы видим высокие показатели по шкале «F1» (тревога), что нам свидетельствует о повышенном фоне тревожности у данной группы испытуемых. Шкала «F3» (Чувствительность/уравновешенность) показывает, что в сравнении с нормой, данная группа испытуемых выделяется с доминирующим признаком чувствительности ( $T=-4.834$  при  $p=0$ ). Шкала «F4» (Конформность/независимость) показывает нам, что у испытуемых с данным видом психического расстройства доминирует конформность, в сравнении с контрольной группой ( $T=-3.085$  при  $p=0.006$ ). Анализируя шкалу «FB»

(Стремление выглядеть хуже) мы можем сказать, что у испытуемых с данным видом психического расстройства присутствует яркое стремление выглядеть хуже, чем они есть на самом деле.

Анализируя результаты проведения 16-ти факторного опросника Кеттела на группах испытуемых мы можем собрать некий «портрет» характерологических особенностей личности в данных психических расстройствах.

У испытуемых с психическими и поведенческими расстройствами, вызванными употреблением алкоголя, выявляются такие особенности, как: сниженный интеллект, что как раз коррелирует с физиологическими изменениями головного мозга при употреблении алкоголя, эмоциональная стабильность у испытуемых с данной группой низкая, испытуемые экспрессивны, проявляется низкая моральная нормативность, высокий уровень напряженности, при низкой тревоге. Выявляется повышенная чувствительность, так же мы видим, что у данной группы испытуемых повышен показатель «стремление выглядеть лучше».

У испытуемых с манией, без психотических симптомов выявляются такие особенности, как экспрессивность их поведения, низкая эмоциональная стабильность, повышен показатель общительности, предельно высок показатель мечтательности, вкупе с этим высокий показатель прямолинейности. В сравнении с контрольной группой проявляется полное отсутствие тревоги в их структурах личности, высокий показатель чувствительности (читать как неуравновешенности). Предельно высок показатель стремления выглядеть лучше, что говорит о том, что данные испытуемые неправильно соотносят себя с реальном миром.

У испытуемых с депрессивным эпизодом тяжелой степени без психотических симптомов проявляются такие особенности, как: низкий показатель интеллекта показывает ригидность и адинамичность их мышления. Высокий показатель замкнутости, низкая эмоциональная стабильность показывает, что их просто вывести из психоэмоционального равновесия. Ярко

проявляются показатели подчиненности робости. Тревога и напряженность так же входят в состав особенностей личности данной группы. Так же данная группа чувствительна и с высоким уровнем конформности, то есть им проще согласится с доводами, чем попытаться настоять на своем. Помимо этого, так же высокий уровень показателя стремления выглядеть хуже, что говорит о неправильном восприятии себя в мире у данных испытуемых.

## 2.4 Корреляция показателей критичности мышления и характерологических особенностей личности

Корреляцию показателей критичности мышления и характерологических особенностей личности исследовали при помощи г-критерия Спирмена. Данные корреляций по группам психических расстройств представлено в табл. 11-13.

Показатели корреляции по многофакторному опроснику Кеттела и шкалы самооценки Дембо-Рубинштейна, шкалы уровня притязаний Шварцландера в контрольной группе представлены в табл. 11.

Таблица 11.

Показатели корреляции в контрольной группе.

| Факторы по опроснику Кеттела     | Шкала самооценки Дембо-Рубинштейна | Шкала уровня притязаний Шварцландера |
|----------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|
| Замкнутость/общительность (А)    | -0.245                             | -0.305                               |
| Интеллект (В)                    | 0.357                              | --0.259                              |
| Эмоц. стабильность (С)           | 0                                  | -0.4                                 |
| Подчиненность/доминантность (Е)  | 0.411                              | -0.268                               |
| Сдержанность/экспрессивность (F) | 0.348                              | 0.123                                |
| Моральная нормативность (G)      | -0.425                             | 0.207                                |
| Робость/экспрессивность (H)      | -0.3                               | 0.377                                |

|                                        |              |               |
|----------------------------------------|--------------|---------------|
| Практицизм/чувствительность (I)        | 0.139        | 0.157         |
| Доверчивость/подозрительность (L)      | -0.257       | -0.17         |
| Практичность/мечтательность (M)        | -0.198       | -0.168        |
| Прямолинейность/дипломатичность (N)    | <b>0.639</b> | -0.043        |
| Спокойствие/тревожность (O)            | 0.514        | 0.182         |
| Консерватизм/радикализм (Q1)           | 0.223        | 0.373         |
| Конформизм/нонконформизм (Q2)          | 0.064        | 0.08          |
| Самоконтроль (Q3)                      | 0.148        | <b>-0.625</b> |
| Расслабленность/напряженность (Q4)     | 0.064        | -0.023        |
| Тревога (F1)                           | 0.293        | 0.007         |
| Интроверсия/экстраверсия (F2)          | 0.432        | 0.005         |
| Чувствительность/уравновешенность (F3) | 0.123        | 0.02          |
| Конформность/независимость (F4)        | 0.277        | -0.157        |
| Стремление выглядеть лучше (MD)        | 0.123        | 0.264         |
| Стремление выглядеть хуже (FB)         | 0.277        | 0.127         |

В контрольной группе была найдена корреляция между «прямолинейность/дипломатичность» и самооценкой, то есть в данном случае уровень дипломатичность (высокий) коррелировал с высокой самооценкой. Так же была найдена корреляция между «Самоконтролем» и уровнем притязаний- высокий уровень самоконтроля коррелирует с низким уровнем притязаний.

Показатели корреляции по многофакторному опроснику Кеттела и шкалы самооценки Дембо-Рубинштейна, шкалы уровня притязаний Шварцландера в группе с психическими и поведенческими расстройствами личности, вызванными употреблением алкоголя представлены в табл.12.

Таблица 12.

#### Показатели корреляции в группе с ППРА.

| Факторы по опроснику Кеттела  | Шкала самооценки<br>Дембо-Рубинштейна | Шкала уровня<br>притязаний<br>Шварцландера |
|-------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------------|
| Замкнутость/общительность (A) | 0.234                                 | -0.139                                     |

|                                        |              |               |
|----------------------------------------|--------------|---------------|
| Интеллект (В)                          | 0.693        | -0.102        |
| Эмоц. стабильность (С)                 | <b>0.693</b> | -0.007        |
| Подчиненность/доминантность (Е)        | 0            | -0.091        |
| Сдержанность/экспрессивность (F)       | <b>0.632</b> | 0.257         |
| Моральная нормативность (G)            | -0.025       | <b>0.628</b>  |
| Робость/экспрессивность (H)            | 0.191        | -0.023        |
| Практицизм/чувствительность (I)        | 0.07         | 0.057         |
| Доверчивость/подозрительность (L)      | 0.277        | <b>0.673</b>  |
| Практичность/мечтательность (M)        | 0.23         | 0.007         |
| Прямолинейность/дипломатичность (N)    | 0.23         | 0.168         |
| Спокойствие/тревожность (O)            | -0.061       | 0.33          |
| Консерватизм/радикализм (Q1)           | -0.282       | 0.493         |
| Конформизм/нонконформизм (Q2)          | 0.064        | 0.08          |
| Самоконтроль (Q3)                      | <b>0.630</b> | <b>-0.652</b> |
| Расслабленность/напряженность (Q4)     | 0.275        | -0.227        |
| Тревога (F1)                           | -0.4         | 0.068         |
| Интроверсия/экстраверсия (F2)          | -0.216       | 0.189         |
| Чувствительность/уравновешенность (F3) | 0.27         | -0.152        |
| Конформность/независимость (F4)        | 0.273        | -0.091        |
| Стремление выглядеть лучше (MD)        | 0.186        | 0.1           |
| Стремление выглядеть хуже (FB)         | <b>0.655</b> | <b>-0.614</b> |

В группе с ППРА была найдена корреляция между «Эмоц. стабильностью» и самооценкой, то есть чем ниже самооценка, тем ниже эмоциональная стабильность. Так же была найдена корреляция между «Сдержанность/экспрессивность» и самооценкой- то есть чем ниже самооценка, тем выше показатель экспрессивность. «Самоконтроль» и самооценка так же показала определенную корреляцию- низкий уровень самооценки коррелирует с низким уровнем самоконтроля. Помимо этого, корреляция была замечена в шкале «Стремление выглядеть хуже», то есть тенденция испытуемых данной группы преподносить себя выглядеть хуже, чем они есть на самом деле.

В этой же группе были замечены корреляции между «Моральной нормативностью» и уровнем притязаний, то есть чем ниже уровень притязаний у данной группы, тем ниже моральная нормативность. Так же мы видим корреляция уровня притязаний с «Доверчивостью/подозрительностью», что проявляется в том, что при низком уровне притязаний повышается уровень подозрительности у испытуемых с данным видом психического расстройства. Так же мы видим корреляция в шкале «Самоконтроль» и уровень притязаний, то есть чем ниже уровень корреляции, тем меньше контролируют себя испытуемые данной группы. В шкале «Стремление выглядеть хуже» так же замечена корреляция с уровнем притязаний- чем ниже уровень притязаний, тем чаще испытуемые пытаются показать себя хуже, чем они есть на самом деле.

Показатели корреляции по многофакторному опроснику Кеттела и шкалы самооценки Дембо-Рубинштейна, шкалы уровня притязаний Шварцландера в группе с манией без психотических симптомов представлены в табл. 13.

Таблица 13.

Показатели корреляции в группе с манией без психотических симптомов.

| Факторы по опроснику Кеттела      | Шкала самооценки<br>Дембо-Рубинштейна | Шкала уровня<br>притязаний<br>Шварцландера |
|-----------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------------|
| Замкнутость/общительность (А)     | <b>0.745</b>                          | <b>0.62</b>                                |
| Интеллект (В)                     | -0.05                                 | 0.157                                      |
| Эмоц. стабильность (С)            | <b>0.38</b>                           | -0.068                                     |
| Подчиненность/доминантность (Е)   | 0.314                                 | -0.266                                     |
| Сдержанность/экспрессивность (F)  | <b>0.888</b>                          | -0.066                                     |
| Моральная нормативность (G)       | 0.089                                 | 0.166                                      |
| Робость/экспрессивность (Н)       | 0.4                                   | -0.057                                     |
| Практицизм/чувствительность (I)   | <b>0.668</b>                          | 0.091                                      |
| Доверчивость/подозрительность (L) | -0.009                                | 0.266                                      |

|                                        |               |              |
|----------------------------------------|---------------|--------------|
| Практичность/мечтательность (M)        | -0.064        | 0.214        |
| Прямолинейность/дипломатичность (N)    | -0.457        | 0.266        |
| Спокойствие/тревожность (O)            | 0.234         | -0.016       |
| Консерватизм/радикализм (Q1)           | 0.427         | -0.107       |
| Конформизм/нонконформизм (Q2)          | <b>-0.639</b> | -0.457       |
| Самоконтроль (Q3)                      | -0.032        | -0.034       |
| Расслабленность/напряженность (Q4)     | 0.391         | <b>0.682</b> |
| Тревога (F1)                           | 0.109         | -0.08        |
| Интроверсия/экстраверсия (F2)          | -0.357        | 0.111        |
| Чувствительность/уравновешенность (F3) | -0.077        | 0.593        |
| Конформность/независимость (F4)        | -0.105        | -0.223       |
| Стремление выглядеть лучше (MD)        | 0.295         | 0.216        |
| Стремление выглядеть хуже (FB)         | -0.291        | 0.086        |

В группе с манией без психотических симптомов была замечена корреляция по шкале «Замкнутость/общительность» и уровнем самооценки, то есть чем выше уровень самооценки, тем выше показатель общительности у испытуемых. Между шкалой «Сдержанность/экспрессивность» и уровнем самооценки так же была замечена корреляция, так чем выше уровень самооценки, тем выше показатель экспрессивности у группы испытуемых. Между шкалой «Практицизм/чувствительность» и уровнем самооценки существует корреляция, то есть чем больше уровень самооценки, тем выше чувствительность. Корреляция по шкале «Конформизм/нонконформизм» и уровнем самооценки так же была найдена, то есть чем выше уровень самооценки, тем выше показатель нонконформизма.

По шкале «Замкнутость/общительность» и уровнем притязаний существует корреляция, то есть чем ниже уровень притязаний личности, тем выше показатель общительности. Помимо этого, существует корреляция по шкале «Расслабленность/напряженность» и уровнем притязаний, что нам говорит о том, что чем ниже уровень притязаний, тем выше расслабленность у испытуемых в группе с данным видом психического расстройства.

Показатели корреляции по многофакторному опроснику Кеттела и шкалы самооценки Дембо-Рубинштейна, шкалы уровня притязаний Шварцландера в группе с депрессивным эпизодом тяжелой степени без психотических симптомов представлены в табл.14.

Таблица 14.

Показатели корреляции в группе с депрессивным эпизодом тяжелой степени без психотических симптомов.

| Факторы по опроснику Кеттела           | Шкала самооценки<br>Дембо-Рубинштейна | Шкала уровня<br>притязаний<br>Шварцландера |
|----------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------------|
| Замкнутость/общительность (А)          | -0.486                                | -0.207                                     |
| Интеллект (В)                          | <b>0.745</b>                          | 0.273                                      |
| Эмоц. стабильность (С)                 | 0.548                                 | 0.4                                        |
| Подчиненность/доминантность (Е)        | 0.039                                 | -0.191                                     |
| Сдержанность/экспрессивность (F)       | 0.461                                 | 0.434                                      |
| Моральная нормативность (G)            | 0.089                                 | -0.198                                     |
| Робость/экспрессивность (Н)            | 0.223                                 | 0.127                                      |
| Практицизм/чувствительность (I)        | 0.359                                 | -0.427                                     |
| Доверчивость/подозрительность (L)      | 0.502                                 | 0.17                                       |
| Практичность/мечтательность (М)        | 0.091                                 | 0.214                                      |
| Прямолинейность/дипломатичность (N)    | 0.086                                 | -0.064                                     |
| Спокойствие/тревожность (О)            | <b>0.675</b>                          | <b>0.611</b>                               |
| Консерватизм/радикализм (Q1)           | 0.066                                 | -0.386                                     |
| Конформизм/нонконформизм (Q2)          | 0.58                                  | -0.034                                     |
| Самоконтроль (Q3)                      | 0.42                                  | 0.45                                       |
| Расслабленность/напряженность (Q4)     | <b>0.632</b>                          | 0.341                                      |
| Тревога (F1)                           | 0.061                                 | -0.1                                       |
| Интроверсия/экстраверсия (F2)          | -0.357                                | 0.4                                        |
| Чувствительность/уравновешенность (F3) | 0.089                                 | <b>-0.727</b>                              |
| Конформность/независимость (F4)        | 0.093                                 | -0.157                                     |
| Стремление выглядеть лучше (MD)        | 0.32                                  | 0.223                                      |
| Стремление выглядеть хуже (FB)         | 0.486                                 | 0.316                                      |

В группе с депрессивным эпизодом тяжелой степени без психотических симптомов была найдена корреляция в показателе «Интеллект» и уровень самооценки, то есть чем ниже уровень самооценки, тем ниже показатель интеллектуальных способностей. Шкала «Спокойствие/тревожность» и уровень самооценки так же имеет корреляцию, то есть высокий показатель тревожности коррелирует с низким уровнем самооценки в данной группе испытуемых. Шкала «Расслабленность/напряженность» и уровень самооценки имеют корреляцию, то есть высокий уровень напряженности коррелирует с низким уровнем самооценки личности.

Анализируя результаты показателя уровня притязаний личности Шварцландера и многофакторного опросника личности Кеттела мы видим корреляцию в шкале «Спокойствие/тревожность» и уровень притязаний личности, то есть высокий уровень притязаний коррелирует с высоким уровнем тревожности личности. Так же корреляция наблюдается в шкале «Чувствительность/уравновешенность» и уровень притязаний личности, то есть низкий уровень притязаний личности коррелирует с высоким уровнем чувствительности.

## Выводы

Используя все полученные данные в результате исследования связи критичности мышления, а так же выявленных различий в показателях критичности мышления лиц 3-ех нозологических групп в сравнении с результатами контрольной группы были собраны портреты испытуемых с психическими расстройствами.

Психологический «портрет» испытуемых с ППРА.

Для группы с психическими и поведенческими расстройствами, вызванными употреблением алкоголя, характерна заниженная и низкая самооценка, что показывает нам нарушение критичности, проявляющееся в нереалистично заниженном восприятии своей личности. Уровень притязаний в этой группе так же является далеким от истинного восприятия своих способностей и проявляется как низкий уровень притязаний. Нарушение критичности проявляется в виде неправильно подобранных слов в рассказе, так же присутствуют ошибки в употреблении неправильной формы грамматического согласования. Проявляются такие симптомы нарушения критичности, как отрицание болезненного состояния, которое в данном контексте мы называем «алкогольной анозогнозией» и бравлада. Обобщая данные, мы можем сказать, что нарушения критичности затрагивают эмоциональную, мотивационную сферы и сферу самосознания пациента.

Выделяя характерологические особенности данной группы расстройства, мы можем сказать, что затрагивается интеллектуальная сфера пациента, что соотносится с нарушениями работы органики головного мозга в следствии употребления алкоголя, но в данной выборке это не так сильно проявляется из-за возраста испытуемых. Так же мы говорим о низкой эмоциональной стабильности данной группы, высоком уровне экспрессивности и низком уровне моральной нормативности. Так же мы говорим о высоком уровне напряженности и чувствительности в данной группе. Стремление выглядеть лучше проявляется как «скелетный симптом».

В следствии исследования были обнаружены связи между нарушениями критичности и характерологическими особенностями испытуемых.

Была найдена связь между «сдержанность/экспрессивность» и уровень самооценки- то есть чем ниже самооценка, тем выше показатель экспрессивность. «самоконтроль» и самооценка так же показала определенную корреляцию- низкий уровень самооценки коррелирует с низким уровнем самоконтроля. Помимо этого, корреляция была замечена в шкале «стремление выглядеть хуже», то есть тенденция испытуемых данной группы преподносить себя выглядеть хуже, чем они есть на самом деле.

Так же мы выделим связь между «эмоц. стабильностью» и самооценкой, то есть чем ниже самооценка, тем ниже эмоциональная стабильность. Так же была найдена связь между «сдержанность/экспрессивность» и самооценкой- то есть чем ниже самооценка, тем выше показатель экспрессивность. «самоконтроль» и самооценка так же показала определенную корреляцию- низкий уровень самооценки коррелирует с низким уровнем самоконтроля. Помимо этого, связь была замечена в шкале «стремление выглядеть хуже», то есть тенденция испытуемых данной группы преподносить себя выглядеть хуже, чем они есть на самом деле.

Психологический «портрет» испытуемых с манией без психотических симптомов.

В группе с «манией без психотических симптомов» наблюдается более яркое проявление данных особенностей, таких как отрицание своего болезненного состояния, бравада и нарушение эмоционального фона. Нарушения критичности затрагивают сферу самосознания, эмоциональную сферу. Игнорирование собственных ошибок говорит о нарушении динамики и целенаправленности мыслительных действий. Так же мы выявили завышенный уровень самооценки и нереалистично низкий уровень притязаний, что в целом нам свидетельствует о нарушении критичности в сфере самосознания.

Выделяя характерологические особенности данной группы, мы фиксируем сниженный интеллект, проявляющийся в повышенной лабильности и отсутствии контроля внимания на объекте. Пациенты эмоционально нестабильны, экспрессивны, мечтательны и имеют повышенную экспрессивность. Проявления напряженности и тревоги отсутствуют полностью. Так же мы видим, что выделяется высокая чувствительность и независимость. Испытуемые с данным психическим расстройством пытаются выглядеть лучше, чем они есть на самом деле, что коррелирует с их высоким показателем самооценки.

В следствии исследования были обнаружены связи между нарушениями критичности и характерологическими особенностями испытуемых.

В группе испытуемых была выявлена связь между показателем «замкнутость/общительность» и уровнем самооценки, то есть чем выше уровень самооценки, тем выше показатель общительности у испытуемых. Между шкалой «Сдержанность/экспрессивность» и уровнем самооценки так же была замечена связь, так чем выше уровень самооценки, тем выше показатель экспрессивности у группы испытуемых. Между шкалой «Практицизм/чувствительность» и уровнем самооценки существует связь, то есть чем больше уровень самооценки, тем выше чувствительность. Связь по шкале «Конформизм/нонконформизм» и уровнем самооценки так же была найдена, то есть чем выше уровень самооценки, тем выше показатель нонконформизма.

Связь между показателем «Замкнутость/общительность» и уровнем притязаний присутствует, то есть чем ниже уровень притязаний личности, тем выше показатель общительности. Помимо этого, существует связь по шкале «Расслабленность/напряженность» и уровнем притязаний, что нам говорит о том, что чем ниже уровень притязаний, тем выше расслабленность у испытуемых в группе с данным видом психического расстройства.

Психологический «портрет» испытуемых с депрессивным эпизодом тяжелой степени без психотических симптомов.

Анализируя данные группы с депрессивным эпизодом тяжелой степени без психотических симптомов можно сделать вывод, что в данном виде психического расстройства затрагивается нарушения критичности в эмоциональной и коммуникативной сферах и сфере самосознания. Нарушения в мыслительной деятельности проявляется в трудности в усвоении инструкции, то есть в данном нарушении происходит замедление динамики мыслительных процессов. Так же снижено чувство дистанции и проявляется неустойчивый эмоциональный фон. Яркие коммуникативные затруднения для данной группы коммуникация составляет серьезную проблему, при начале разговора замыкаются сразу. Заниженная самооценка и высокий уровень притязаний свидетельствует о нарушении в сфере самосознания. Так же мы говорим о замедлении мыслительной деятельности и нарушения в коммуникативной сфере, в виде чрезмерной дистанцированности от контакта.

Исследуя характерологические особенности личности у испытуемых с депрессивным эпизодом тяжелой степени без психотических симптомов мы выделили такие особенности, как: высокий показатель замкнутости, низкая эмоциональная стабильность показывает, что их просто вывести из психоэмоционального равновесия. Ярко проявляется показатели подчиненности робости. Тревога и напряженность так же входят в состав особенностей личности данной группы. Так же данная группа чувствительна и с высоким уровнем конформности, то есть им проще согласится с доводами, чем попытаться настоять на своем. Помимо этого, так же высокий уровень показателя стремления выглядеть хуже, что говорит о неправильном восприятии себя в мире у данных испытуемых.

При изучении связи характерологических особенностей с нарушениями критичности мы выявили, что присутствует связь в показателе «интеллект» и уровень самооценки, то есть чем ниже уровень самооценки, тем ниже показатель интеллектуальных способностей. Шкала «спокойствие/тревожность» и уровень самооценки так же имеет корреляцию, то есть высокий показатель тревожность коррелирует с низким уровнем

самооценки в данной группе испытуемых. Шкала «расслабленность/напряженность» и уровень самооценки имеют корреляцию, то есть высокий уровень напряженности коррелирует с низким уровнем

Так же мы видим связь по шкале «спокойствие/тревожность» и уровень притязаний личности, то есть высокий уровень притязаний коррелирует с высоким уровнем тревожности личности. Так же корреляция наблюдается в шкале «чувствительность/уравновешенность» и уровень притязаний личности, то есть низкий уровень притязаний личности коррелирует с высоким уровнем чувствительности.

## **Заключение**

Теоретический анализ литературы, который был проведен, показал, что проблема нарушения критичности является одной из наиболее актуальных для теории и практики в патопсихологии, так как наличие или отсутствие проявлений критичности служит важнейшим критерием оценки психического заболевания и прогнозирования течения заболевания в целом. При более глубоком рассмотрении теоретических подходов к изучению критичности в контексте задач патопсихологии и клинической психологии, позволили сделать вывод, что имеется большое количество точек зрения на определение данного понятия, и, в то же время, нечеткость и сложность в описании. В настоящей работе была предпринята попытка систематизации и разграничений понятия «критичность» по результатам анализа литературных источников, а также при рассмотрении проблем нарушений критичности при различных психических заболеваниях. Так же стоит отметить недостаточную научную разработанность проблемы и ее высокую прикладную значимость.

В процессе проведения исследования с помощью методик «Шкала самооценки Дембо-Рубинштейн», пробы Эббингауза, методики исследования уровня притязаний Й.Шварцладера и экспертной карты были выявлены особенности нарушений критичности, а именно специфика и степень выраженности этих нарушений у испытуемых с манией без психотических симптомов, у группы с психическими и поведенческими расстройствами личности, вызванными употреблением алкоголя и депрессивным эпизодом тяжелой степени без психотических симптомов. Так же был проведен сравнительный анализ показателей нарушения критичности у испытуемых с данным психическим расстройством. Проведенное исследование показало, что выявленные особенности нарушений критичности при различных психических расстройствах, проявляющиеся в нарушениях эмоциональной, поведенческой, познавательной сферах, а также в нарушениях самооценки и уровня притязаний, позволяют их дифференцировать по нозологическим формам

Помимо этого, были выявлены характерологические особенности личности при помощи 16-ти факторного опросника Кеттела у групп с данными психическими расстройствами и была выявлена связь критичности с характерологическими особенностями личности, которые затрагивают так же эмоциональную, поведенческую и познавательную сферы.

Тем самым, мы можем сказать, что данные результаты могут иметь высокую практическую значимость, так как особенности нарушения критичности и характерологические особенности при различных психических расстройствах могут служить важнейшим критерием к оценке состояния психики больного и прогноза заболевания в целом.

Таким образом, мы можем сделать вывод, что актуальность и мало изученность проблемы критичности и отдельных аспектов нарушения критичности свидетельствует о целесообразности дальнейшего изучения как предмета специализированного патопсихологического и клинико-психологического исследования.

## Список используемых источников

1. Андреева, И.В. Клинические и нейропсихологические корреляции у больных с различными типами алкогольных изменений личности / И. В. Андреева // Российский психиатрический журнал. – 2010. – № 5. – С. 48–53.
2. Андреева, И.В. Нарушения высших психических функций при алкогольной зависимости / И.В. Андреева, Э.В. Слущкин, Т.В. Клименко // Российский психиатрический журнал. – 2011. – № 6. – С. 55–58.
3. Баранова, О.В. Алкогольная анозогнозия и ее преодоление в процессе лечения больных алкоголизмом / О.В. Баранова// Дис. ... канд. мед. наук. – М., 2011. – 187 с.
4. Беккер, И.М. Что такое «расстройство критики»? / И.М. Беккер, С.Ю. Циркин, Ю.С. Савенко // Независимый психиатрический журнал. – 2007, №1 – С. 7–13.
5. Блейхер, В.М. Практическая патопсихология / В.М. Блейхер, И.В. Крук, С.Н. Боков. – Ростов-на-Дону, 2009. – 448 с.
6. Блейхер, В.М. Клиническая патопсихология. Руководство для врачей и клинических психологов / В.М. Блейхер, И.В. Крук, С.Н. Боков. — М.: Издательство Московского психолого-социального института, 2008. – 512 с.
7. Блейхер, В.М. Толковый словарь психиатрических терминов / В.М. Блейхер, И.В. Крук, С.Н. Боков. В 2-х томах. Т.2. – М., 1996. – 448 с.
8. Большая медицинская энциклопедия. Алкоголизм. – М.: Советская энциклопедия. – 1974. – Том 1. – С.244–279.
9. Братусь, Б.С. Опыт психологического объяснения своеобразия уровня притязаний у больных психопатией / Б.С. Братусь // Экспериментальные исследования в патопсихологии. – М., 2008. – С. 76–78.

10. Братусь, Б.С. Психологический анализ изменений личности при алкоголизме / Б.С. Братусь. – М., 2008. – 96 с.
11. Братусь, Б.С. Психологические особенности уровня притязаний и выбора целей при психопатиях. / Б.С. Братусь // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2008. – № 12. – С. 1825–1828.
12. Бурлачук, Л.Ф. Словарь-справочник по психодиагностике / Л.Ф. Бурлачук, С.М. Морозов. – Мастера психологии Санкт-Петербург [и др.] : Питер, 2007. - 685,. -
13. Вандыш, В.В. К проблеме нозологической концепции органического психического расстройства. / В.В. Вандыш, И.М. Пархоменко // Российский психиатрический журнал. – 1998. – № 2. – С. 11–14.
14. Вандыш-Бубко, В.В. Органическое психическое расстройство: современные принципы и возможности клинико-инструментального обследования. Методические рекомендации / В.В. Вандыш-Бубко, Н.В. Гиленко, А.А. Григоров // Судебно-психиатрическая экспертиза: методические и аналитические материалы. М.: институт проблем управления здравоохранением, 2010. – С. 29 – 46.
15. Вассерман, Л.И. Отношение к болезни, алкогольная анозогнозия и механизмы психологической защиты у больных алкоголизмом / Л.И. Вассерман, О.Ф. Ерышев, Е.Б. Клубова //Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. – 2001. – № 2. – С. 11–21.
16. Викулова, Л.В. Исследование уровня притязаний у детей-олигофренов / Л.В. Викулова // Вопросы экспериментальной патопсихологии. – М.: Медицина, 1965. – 43 с.
17. Гиндинкин, В.Я. Личностная патология / В.Я. Гиндинкин, В.А. Гурьева – М: «Триада-Х», 1999. – 266 с.

18. Голубков, О.З. Об алкогольной зависимости и анозогнозии / О.З. Голубков//Запорожский медицинский журнал. – 2007. – № 4. – С. 85–88.
19. Дереча, Г.С. Психопатология и патопсихология расстройств личности у больных алкоголизмом (клинико-системное исследование) / Г.С. Дереча // Автореф. ... канд. мед. наук. – Оренбург., 2005. – 20 с.
20. Дереча, Г.И. Личностная типология у больных алкоголизмом. /Г.И. Дереча // II Всероссийская научно-практическая конференция «Проблемы профилактики, диагностики, лечения лиц, употребляющих ПАВ»: Сб.тр. / Самара. – 2008 г. – С.40-41.
21. Зейгарник, Б.В. Исследование уровня притязаний у психически больных. / Б.В.Зейгарник// Воронеж : МОДЭК, 2007.. – № 11. – с. 1656–1658
22. Зейгарник Б.В. Патология мышления. / Б.В.Зейгарник – М.: Изд-во МГУ, 2021. – 244 с.
23. Зейгарник, Б.В. Патопсихология / Б.В. Зейгарник – М., Изд-во Юрайт, 2016. – 368 с.
24. Исаев, Д.Н. Умственная отсталость у детей и подростков. Руководство. / Д.Н. Исаев – СПб.: Речь, 2007. – 391 с.
25. Каплан, Г.И. Клиническая психиатрия: в 2 т. / Г.И. Каплан, Б.Дж. Сэдок; пер. с английского В.Б. Стрелец. – М.: Медицина, 2008 г. – Т. 2. – 528 с.
26. Кожуховская, И.И. Нарушения критичности у психически больных: Патопсихологическое исследование / И.И. Кожуховская – М., Изд. Московского Ун-та., 1985. – 80 с.
27. Конопкин, О.А. Психическая саморегуляция произвольной активности человека (структурно-функциональный аспект) / О.А. Конопкин // Вопросы психологии. – 2007. – № 1. – С. 5–12.

28. Король, С.А. К классификации особенностей критичности мышления / С.А. Король // Вопросы психологии. – 2009. – № 4. – С. 108–111.
29. Лебединская, К.С. Подростки с нарушениями в аффективной сфере. Клинико-психологическая характеристика «трудных» подростков. // К.С. Лебединская, М.М. Райская, Г.В. Грибанова – М.: Педагогика, 1988. – С. 149–160.
30. Леонтьев, А.Н. Деятельность. Сознание. Личность. / А.Н. Леонтьев – М.: Смысл, 2009 – 304 с.
31. Липкина, А.И. Критичность и самооценка в учебной деятельности / А.И. Липкина, Л.А. Рыбак – М., 2003. – 285 с.
32. Маклаков А.Г. Общая психология: учеб. для ВУЗов. – СПб.: Питер, 2012.
33. Международная классификация болезней (11-й пересмотр) классификация психических и поведенческих расстройств. – СПб, 2018. – 208 с.
34. Мещерякова, К.В. Клинико-психологическая квалификация критичности как одного из оснований вынесения экспертного решения при судебно-психологической экспертизе несовершеннолетних / К.В. Мещерякова // Современная психодиагностика в изменяющейся России: сборник тезисов Всероссийской научной конференции. – Челябинск: Изд-во ЮУрГУ, 2008. – С. 159–162.
35. Мещерякова, К.В. Нарушения критичности при расстройствах личности: Судебно-психологический аспект экспертизы / К.В. Мещерякова, А.Ю. Рязанова // Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». – 2009. – Вып. 7. – № 42. – С. 59–61.
36. Мещерякова, К.В. Особенности экспериментально-психологического исследования нарушений критичности при судебно-

психологической экспертизе / К.В. Мещерякова, А.Ю. Рязанова // Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». – 2008. – Вып. 3. – №33. – С. 67–70.

37. Мещерякова, К.В. Психодиагностические критерии нарушений критичности подростков при судебно-психиатрической и судебнопсихологической экспертизе / К.В. Мещерякова, А.Ю. Рязанова // Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». – 2010. – Вып. 8. – №4. – С. 77–81.

38. Мещерякова, К.В. Сравнительный анализ механизмов нарушений критичности в различных нозологических группах. / К.В. Мещерякова // Актуальные проблемы наркологии и психиатрии. / Материалы Уральской Окружной Федеральной научно-практической конференции наркологов и кафедр наркологии и психиатрии медицинских ВУЗов Челябинской области. / Под ред. В.В. Горбач, В.А. Буйкова, Н.Е. Буториной. – Челябинск: МЗ РФ, ЧОНБ, ЧГМА, УГМАДО, 2007. – С. 97–101.

39. Мещерякова, К.В. Факторно-аналитическая структура данных экспериментально-психологического исследования подростков при судебнопсихиатрической экспертизе / К.В. Мещерякова, А.Ю. Рязанова // Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». – 2009. – Вып. 5. – №18. – С. 86–94.

40. Николаева, В.В. Спецпрактикум по патопсихологии / В.В. Николаева, Е.Г. Соколова, А.С. Спиваковская. – М.: Изд-во Моск. ун-та. – 1979. – 42 с.

41. Падун, М.А. Регуляция эмоций и ее нарушения / М.А. Падун// Психологические исследования. – 2015. – Т. 8. – № 39. – С. 5. – URL: <http://psystudy.ru>

42. Пережогин Л.О. Феноменология волевых расстройств / Л.О. Пережогин // Независимый психиатрический журнал – 1999– № 2. – С. 5–9.

43. Петрова, В.Г. Психология умственно отсталых школьников: Учебное пособие / В.Г. Петрова, И.В. Белякова. — М: Академия, 2010. – 160 с.

44. Пивень, Б.Н. Экзогенно-органические заболевания головного мозга. / Б.Н. Пивень – Барнаул: Издательство АГМУ, 2013. – 236 с.
45. Понизовский, П.А. Алкогольная и соматическая анозогнозия у больных алкогольной зависимостью. – Вопросы наркологии. – № 4. – 2008 – С. 55-64.
46. Попов, Ю.В. Современная клиническая психиатрия / Ю.В. Попов, В.Д. Вид – М.: Речь, 2005. – 496 с.
47. Психиатрия: учебное пособие для студентов медицинских вузов / под ред. В.П. Самохвалова. – М.: Феникс, 2007. – 576 с.
48. Психологический практикум: личность. Часть IV / автор-сост. О.Б. Елагина. – Челябинск: ЮУрГУ, 2007. – 88 С.
49. Психология лиц с умственной отсталостью: Учебно-метод. пособие / Составитель Е.А. Калмыкова. – Курск: Курск. гос. ун-т, 2007. – 121 с.
50. Розум, С.И. Структура значения, социальное конструирование реальности и психические расстройства (статья 2) / С.И. Розум // Обзор психиатрии и медицинской психологии. – 2004. – № 2. – С.7–8.
51. Рубинштейн, С.Л. Основы общей психологии / С.Л. Рубинштейн – М: Питер, 2015. – 705с.
52. Рубинштейн, С.Я. Экспериментальные методики патопсихологии / С.Я. Рубинштейн – М.; изд-во Апрель-Пресс, Издательство Института психотерапии 2008. – 448 с.
53. Рубинштейн, С.Л. О мышлении и путях его исследования / М-Москва: Ин-т психологии РАН, 2015. – 145
54. Рязанова, А.Ю. Дифференциальная психодиагностика основных вариантов органического расстройства личности при военно-врачебной

экспертизе подростков. / А.Ю. Рязанова // Автореф. ... канд. психол. наук. – СПб., 2010. – 28 с.

55. Рязанова, А.Ю. Табличный метод психологической диагностики органического расстройства личности при решении задач военно-врачебной экспертизы. /А.Ю. Рязанова // Вестник Южно-Уральского государственного университета. – Челябинск: Изд-во ЮУрГУ, 2008. – № 31. – С. 56–62.

56. Сафуанов, Ф.С. Клинико-психологические механизмы формирования анозогнозии больных алкоголизмом [Электронный ресурс] / О.В Баранова., А.Л. Игонин // Психологические исследования: электрон. науч. журн. – 2011. –N 2(16). – URL: <http://psystudy.ru/0421100116/0020>.

57. Теплов Б.М. Психология. Москва : Наука, 2004. - 440,

58. Ушаков, Г.К. Пограничные нервно-психические расстройства / Г.К. Ушаков – М.: «Медицина», 1987. – 392 с.

59. Циркин, С.Ю. Расстройство критики / С.Ю. Циркин // Независимый психиатрический журнал – 2007. – №1. – С.7–13.

60. Чебакова, Ю.В. Патопсихологический анализ типологий выхода в ремиссию больных параноидной шизофренией. \ Ю.В.Чебакова, Р.Р. Харисова, Д.И. Шишкова // Психологические исследования. – 2012. – № 2(22). – С. 9. URL: <http://psystudy.ru.0421200116/0021>.

61. Чудновский, В. С. Основы психиатрии / В.С. Чудновский, Н.Ф. Чистяков. – Ростов-на-Дону: изд-во «Феникс», 2009. – 448 с.

62. Шатайло, Н.А. О критичности и ее нарушениях с системных позиций. / Н.А. Шатайло //Независимый психиатрический журнал. – 2007. – №2. – С.24–33.

63. Шатайло, Н.А. О психологических и патопсихологических подходах к понятию бреда. / Н.А. Шатайло // Независимый психиатрический журнал. – 2008. – №2. – С.15–24.

64. Шостакович, Б.В. Расстройства личности – психопатии в современных психиатрических классификациях. /Б.В.Шостакович// Психиатрия и психофармакотерапия. – 2010. – № 6. – С. 164–165.

## Приложение

Таблица 1.

Индивидуальные показатели испытуемых всех групп по методике  
«Дембо-Рубинштейн»

|                                                                 |    |    |    |    |     |    |    |    |    |    |    |
|-----------------------------------------------------------------|----|----|----|----|-----|----|----|----|----|----|----|
| Контрольная группа                                              | 46 | 27 | 63 | 57 | 54  | 23 | 29 | 59 | 42 | 49 | 36 |
| ППРА                                                            | 23 | 17 | 29 | 19 | 92  | 56 | 54 | 20 | 21 | 22 | 28 |
| Мания без психотических симптомов                               | 87 | 91 | 83 | 95 | 100 | 54 | 78 | 82 | 94 | 79 | 91 |
| Депрессивный эпизод тяжелой степени без психотических симптомов | 24 | 27 | 14 | 21 | 16  | 43 | 61 | 32 | 18 | 14 | 21 |

Таблица 2.

Индивидуальные показатели испытуемых всех групп по моторной  
пробе Шварцландера

|                                                                 |      |      |      |      |      |     |      |      |      |     |      |
|-----------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|-----|------|------|------|-----|------|
| Контрольная группа                                              | 4    | -1.3 | 2.2  | 2.1  | 1.4  | 1.1 | -0.7 | 2.1  | 1.3  | 2.7 | -1.2 |
| ППРА                                                            | 3.49 | 1.4  | 2.6  | -1.6 | 2.7  | -1  | -1.3 | -1.9 | 0.8  | 0.2 | -1.2 |
| Мания без психотических симптомов                               | 5.2  | 5.7  | 3.2  | 3.8  | 4.6  | 4.8 | 5.9  | 3.2  | 1.2  | 2.5 | 2.6  |
| Депрессивный эпизод тяжелой степени без психотических симптомов | -1.3 | 0.3  | -1.4 | -2   | -2.6 | 2.2 | 1.5  | -0.6 | -0.2 | 0.5 | -1.3 |

Таблица 3.

Индивидуальные показатели контрольной группы по 16-ти факторному  
опроснику Кеттела

| Показатель/испытуемый                  | 1  | 2 | 3 | 4 | 5  | 6 | 7  | 8 | 9  | 10 | 11 |
|----------------------------------------|----|---|---|---|----|---|----|---|----|----|----|
| Замкнутость/общительность (А)          | 4  | 6 | 7 | 4 | 6  | 9 | 4  | 2 | 3  | 4  | 6  |
| Интеллект (В)                          | 3  | 4 | 7 | 4 | 7  | 5 | 6  | 8 | 5  | 3  | 6  |
| Эмоц. стабильность (С)                 | 6  | 7 | 8 | 6 | 8  | 7 | 6  | 8 | 7  | 8  | 7  |
| Подчиненность/доминантность (Е)        | 3  | 2 | 7 | 8 | 5  | 7 | 8  | 9 | 5  | 6  | 4  |
| Сдержанность/экспрессивность (F)       | 3  | 4 | 6 | 5 | 7  | 2 | 6  | 2 | 3  | 5  | 2  |
| Моральная нормативность (G)            | 5  | 7 | 5 | 8 | 5  | 6 | 8  | 4 | 7  | 3  | 7  |
| Робость/экспрессивность (H)            | 4  | 6 | 5 | 6 | 4  | 7 | 6  | 7 | 5  | 4  | 8  |
| Практицизм/чувствительность (I)        | 10 | 5 | 2 | 5 | 10 | 2 | 4  | 6 | 10 | 5  | 8  |
| Доверчивость/подозрительность (L)      | 3  | 7 | 5 | 3 | 2  | 3 | 10 | 5 | 3  | 6  | 8  |
| Практичность/мечтательность (M)        | 3  | 5 | 3 | 4 | 2  | 6 | 5  | 7 | 5  | 6  | 3  |
| Прямолинейность/дипломатичность (N)    | 6  | 5 | 7 | 8 | 7  | 5 | 4  | 5 | 4  | 7  | 2  |
| Спокойствие/тревожность (O)            | 7  | 6 | 3 | 4 | 2  | 6 | 5  | 3 | 6  | 9  | 4  |
| Консерватизм/радикализм (Q1)           | 2  | 3 | 5 | 7 | 3  | 4 | 6  | 2 | 4  | 5  | 6  |
| Конформизм/нонконформизм (Q2)          | 3  | 2 | 5 | 2 | 3  | 3 | 5  | 6 | 8  | 3  | 4  |
| Самоконтроль (Q3)                      | 4  | 2 | 6 | 2 | 4  | 6 | 2  | 5 | 3  | 5  | 10 |
| Расслабленность/напряженность (Q4)     | 7  | 5 | 5 | 3 | 7  | 8 | 2  | 6 | 4  | 5  | 2  |
| Тревога (F1)                           | 5  | 3 | 5 | 5 | 2  | 3 | 6  | 7 | 2  | 3  | 5  |
| Интроверсия/экстраверсия (F2)          | 5  | 6 | 5 | 6 | 7  | 3 | 4  | 5 | 3  | 4  | 5  |
| Чувствительность/уравновешенность (F3) | 8  | 5 | 4 | 7 | 6  | 6 | 7  | 8 | 8  | 9  | 6  |
| Конформность/независимость (F4)        | 4  | 5 | 6 | 7 | 4  | 5 | 3  | 5 | 5  | 9  | 4  |
| Стремление выглядеть лучше (MD)        | 7  | 4 | 5 | 7 | 3  | 6 | 4  | 4 | 5  | 6  | 3  |
| Стремление выглядеть хуже (FB)         | 2  | 3 | 4 | 5 | 3  | 4 | 5  | 6 | 5  | 3  | 2  |

Таблица 4

Индивидуальные показатели группы с ППРА по 16-ти факторному  
опроснику Кеттела

| Показатель/испытуемый                  | 1 | 2 | 3  | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|----------------------------------------|---|---|----|---|---|---|---|---|---|----|----|
| Замкнутость/общительность (А)          | 6 | 5 | 5  | 7 | 5 | 8 | 6 | 4 | 5 | 8  | 7  |
| Интеллект (В)                          | 2 | 4 | 5  | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2  | 2  |
| Эмоц. стабильность (С)                 | 2 | 2 | 4  | 2 | 5 | 6 | 3 | 4 | 3 | 2  | 3  |
| Подчиненность/доминантность (Е)        | 5 | 4 | 6  | 7 | 5 | 4 | 7 | 5 | 7 | 4  | 4  |
| Сдержанность/экспрессивность (F)       | 6 | 8 | 10 | 5 | 7 | 9 | 5 | 8 | 5 | 9  | 6  |
| Моральная нормативность (G)            | 2 | 3 | 1  | 3 | 1 | 5 | 6 | 3 | 2 | 1  | 3  |
| Робость/экспрессивность (H)            | 8 | 4 | 8  | 9 | 7 | 5 | 8 | 6 | 3 | 6  | 5  |
| Практицизм/чувствительность (I)        | 4 | 6 | 4  | 7 | 8 | 4 | 8 | 4 | 6 | 8  | 3  |
| Доверчивость/подозрительность (L)      | 8 | 6 | 9  | 5 | 8 | 6 | 6 | 7 | 9 | 7  | 8  |
| Практичность/мечтательность (M)        | 3 | 5 | 7  | 4 | 6 | 7 | 4 | 6 | 8 | 4  | 7  |
| Прямолинейность/дипломатичность (N)    | 3 | 4 | 3  | 2 | 4 | 5 | 2 | 4 | 5 | 2  | 4  |
| Спокойствие/тревожность (O)            | 3 | 2 | 5  | 7 | 7 | 2 | 5 | 8 | 4 | 7  | 3  |
| Консерватизм/радикализм (Q1)           | 4 | 7 | 8  | 4 | 3 | 4 | 5 | 6 | 6 | 4  | 7  |
| Конформизм/нонконформизм (Q2)          | 6 | 7 | 8  | 6 | 9 | 7 | 6 | 4 | 3 | 5  | 6  |
| Самоконтроль (Q3)                      | 3 | 3 | 2  | 1 | 4 | 4 | 5 | 2 | 4 | 5  | 1  |
| Расслабленность/напряженность (Q4)     | 2 | 2 | 1  | 3 | 2 | 4 | 3 | 2 | 1 | 2  | 3  |
| Тревога (F1)                           | 4 | 5 | 6  | 4 | 2 | 3 | 5 | 4 | 7 | 9  | 3  |
| Интроверсия/экстраверсия (F2)          | 6 | 4 | 5  | 7 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 7  | 5  |
| Чувствительность/уравновешенность (F3) | 3 | 2 | 4  | 5 | 6 | 2 | 4 | 4 | 3 | 1  | 5  |
| Конформность/независимость (F4)        | 2 | 3 | 4  | 1 | 3 | 5 | 7 | 4 | 9 | 4  | 2  |
| Стремление выглядеть лучше (MD)        | 5 | 7 | 8  | 5 | 8 | 6 | 5 | 9 | 8 | 6  | 7  |
| Стремление выглядеть хуже (FB)         | 2 | 1 | 4  | 5 | 3 | 3 | 4 | 4 | 2 | 1  | 3  |

Таблица 5.

Индивидуальные показатели группы с манией без психотических симптомов  
по 16-ти факторному опроснику Кеттела

| Показатель/испытуемый         | 1 | 2 | 3  | 4 | 5 | 6 | 7 | 8  | 9 | 10 | 11 |
|-------------------------------|---|---|----|---|---|---|---|----|---|----|----|
| Замкнутость/общительность (А) | 9 | 8 | 10 | 9 | 8 | 7 | 9 | 10 | 6 | 7  | 8  |

|                                        |   |   |    |    |    |    |    |    |   |    |   |
|----------------------------------------|---|---|----|----|----|----|----|----|---|----|---|
| Интеллект (В)                          | 5 | 4 | 6  | 5  | 7  | 6  | 9  | 4  | 8 | 4  | 5 |
| Эмоц. стабильность (С)                 | 2 | 1 | 3  | 2  | 1  | 4  | 6  | 2  | 4 | 2  | 3 |
| Подчиненность/доминантность (Е)        | 4 | 3 | 5  | 3  | 6  | 4  | 2  | 3  | 4 | 6  | 2 |
| Сдержанность/экспрессивность (F)       | 8 | 6 | 9  | 10 | 8  | 9  | 10 | 7  | 8 | 10 | 9 |
| Моральная нормативность (G)            | 3 | 2 | 4  | 1  | 3  | 2  | 3  | 4  | 1 | 2  | 3 |
| Робость/экспрессивность (H)            | 7 | 7 | 8  | 7  | 9  | 10 | 8  | 9  | 8 | 7  | 9 |
| Практицизм/чувствительность (I)        | 4 | 3 | 6  | 4  | 5  | 4  | 6  | 4  | 3 | 4  | 8 |
| Доверчивость/подозрительность (L)      | 2 | 3 | 2  | 4  | 2  | 3  | 4  | 2  | 2 | 3  | 4 |
| Практичность/мечтательность (M)        | 8 | 9 | 9  | 7  | 7  | 8  | 9  | 10 | 7 | 8  | 9 |
| Прямолинейность/дипломатичность (N)    | 2 | 3 | 2  | 4  | 1  | 3  | 2  | 4  | 2 | 1  | 2 |
| Спокойствие/тревожность (O)            | 1 | 3 | 2  | 1  | 3  | 5  | 2  | 3  | 2 | 4  | 2 |
| Консерватизм/радикализм (Q1)           | 5 | 4 | 6  | 4  | 7  | 4  | 5  | 6  | 5 | 3  | 7 |
| Конформизм/нонконформизм (Q2)          | 4 | 5 | 3  | 6  | 3  | 2  | 5  | 6  | 7 | 5  | 6 |
| Самоконтроль (Q3)                      | 4 | 2 | 2  | 1  | 3  | 1  | 2  | 3  | 4 | 2  | 1 |
| Расслабленность/напряженность (Q4)     | 6 | 3 | 5  | 6  | 7  | 4  | 6  | 4  | 2 | 3  | 1 |
| Тревога (F1)                           | 3 | 8 | 4  | 9  | 6  | 7  | 2  | 3  | 8 | 5  | 2 |
| Интроверсия/экстраверсия (F2)          | 7 | 6 | 8  | 9  | 7  | 8  | 9  | 10 | 7 | 6  | 8 |
| Чувствительность/уравновешенность (F3) | 5 | 6 | 5  | 3  | 2  | 6  | 5  | 2  | 4 | 2  | 3 |
| Конформность/независимость (F4)        | 7 | 8 | 9  | 6  | 5  | 9  | 6  | 7  | 8 | 9  | 6 |
| Стремление выглядеть лучше (MD)        | 7 | 9 | 10 | 8  | 10 | 6  | 9  | 7  | 6 | 8  | 9 |
| Стремление выглядеть хуже (FB)         | 2 | 3 | 1  | 5  | 3  | 2  | 4  | 2  | 5 | 3  | 1 |

Таблица 6

Индивидуальные показатели группы с депрессивным эпизодом тяжелой степени без психотических симптомов по 16-ти факторному опроснику Кеттела

|                               |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |
|-------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|
| Показатель/испытуемый         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| Замкнутость/общительность (A) | 3 | 2 | 3 | 1 | 4 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3  | 1  |
| Интеллект (B)                 | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 | 4 | 3 | 5 | 3 | 2  | 3  |

|                                        |   |   |   |   |   |    |    |    |    |   |    |
|----------------------------------------|---|---|---|---|---|----|----|----|----|---|----|
| Эмоц. стабильность (C)                 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 4  | 6  | 5  | 3  | 3 | 1  |
| Подчиненность/доминантность (E)        | 1 | 2 | 1 | 3 | 4 | 2  | 1  | 3  | 2  | 2 | 1  |
| Сдержанность/экспрессивность (F)       | 4 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3  | 4  | 5  | 2  | 3 | 1  |
| Моральная нормативность (G)            | 3 | 2 | 4 | 1 | 3 | 2  | 3  | 4  | 1  | 2 | 3  |
| Робость/экспрессивность (H)            | 2 | 4 | 1 | 3 | 4 | 5  | 2  | 2  | 1  | 3 | 5  |
| Практицизм/чувствительность (I)        | 8 | 7 | 9 | 6 | 7 | 4  | 5  | 9  | 10 | 6 | 10 |
| Доверчивость/подозрительность (L)      | 5 | 7 | 4 | 8 | 3 | 5  | 7  | 6  | 4  | 5 | 9  |
| Практичность/мечтательность (M)        | 7 | 7 | 8 | 9 | 6 | 10 | 6  | 9  | 10 | 7 | 5  |
| Прямолинейность/дипломатичность (N)    | 5 | 4 | 5 | 6 | 7 | 4  | 8  | 8  | 4  | 9 | 6  |
| Спокойствие/тревожность (O)            | 7 | 8 | 6 | 5 | 5 | 7  | 9  | 10 | 7  | 6 | 4  |
| Консерватизм/радикализм (Q1)           | 4 | 5 | 3 | 7 | 5 | 3  | 4  | 5  | 8  | 2 | 9  |
| Конформизм/нонконформизм (Q2)          | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2  | 1  | 4  | 6  | 5 | 2  |
| Самоконтроль (Q3)                      | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3  | 4  | 3  | 5  | 2 | 3  |
| Расслабленность/напряженность (Q4)     | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 4  | 3  | 2  | 1  | 2 | 3  |
| Тревога (F1)                           | 7 | 6 | 8 | 9 | 6 | 5  | 10 | 7  | 9  | 6 | 5  |
| Интроверсия/экстраверсия (F2)          | 2 | 3 | 5 | 2 | 3 | 3  | 4  | 2  | 4  | 6 | 2  |
| Чувствительность/уравновешенность (F3) | 3 | 2 | 4 | 5 | 6 | 2  | 4  | 4  | 3  | 1 | 5  |
| Конформность/независимость (F4)        | 3 | 1 | 2 | 4 | 6 | 5  | 2  | 4  | 5  | 3 | 2  |
| Стремление выглядеть лучше (MD)        | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2  | 4  | 1  | 2  | 1 | 1  |
| Стремление выглядеть хуже (FB)         | 7 | 8 | 5 | 7 | 9 | 10 | 8  | 8  | 10 | 5 | 7  |