**ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ» (СПбГУ)

Выпускная квалификационная работа на тему:

# ВЗАИМОСВЯЗЬ ЧУВСТВА ЮМОРА С КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИМИ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ ПАЦИЕНТОВ С НЕВРОТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

по специальности 37.05.01– Клиническая психология

основная образовательная программа Клиническая психология

специализация: Клиническая психодиагностика, консультирование и психотерапия

Выполнил:
студентка 6 курса очной формы обучения
Ситало Валентина Викторовна

Санкт-Петербург
2017

Рецензент:
Кандидат психологических наук, начальник отдела диагностики и консультирования ГБУ ДО ЦППМСП Выборгского района Санкт-Петербурга
Обидин Иван Юрьевич

Научный руководитель:
кандидат психологических наук, доцент кафедры медицинской психологии и психофизиологии
Исурина Галина Львовна

## Содержание

Generating Table of Contents for Word Import ...

# АННОТАЦИЯ

Для изучения связей чувства юмора и предпочтений в стилях юмора с клинико-психологическими характеристиками было обследовано 64 человека: пациенты с невротическими расстройствами и здоровые лица. Изучались выраженность невротических черт личности (методика «Опросник невротической личности KON-2006), уровень жизнестойкости (опросник С. Мадди), частота переживаемых эмоций в каждой группе (методика «Список чувств»), способы совладания со стрессами (опросник Р. Лазаруса), показатели психологического благополучия (опросник П. Беккера), предпочтения в стилях юмора (опросник на стили юмора Р.Мартина). Обработка данных: дисперсионный, корреляционный и факторный анализ. Результаты исследования свидетельствуют о том, пациенты с неврозами характеризуются меньшей выраженностью всех показателей жизнестойкости, показателей психологического благополучия, с меньшей интенсивностью используют все стили юмора – аффилиативный, агрессивный, самоподдерживающий и самоуничижительный и большей выраженностью негативных эмоций. Предпочитаемым стилем юмора в группе пациентов является аффилиативный стиль юмора, а в группе здоровых – самоподдерживающий стиль. Корреляционный и факторный анализ свидетельствуют о том, что самоподдерживающий юмор связан с уровнем жизнестойкости, положительными эмоциями и экстраверсией, в то время как самоуничижительный с агрессивным юмором, негативными эмоциями и неконструктивными копинг-стратегиями. Предпочтения в использовании агрессивного юмора снижаются с возрастом.

# ABSTRACT

To study the relations between a sense of humor and preferences in styles of humor and clinical and psychological features were examined 64 people: neurotic patients and healthy controls. We studied neurotic personality traits (the method «The questionnaire of the neurotic personality KON-2006»), the level of hardiness («The Personal Views Survey» S. Muddy's questionnaire), the experienced frequency of emotions in each group (the «List of feelings» technique), coping with stresses (R. Lazarus's questionnaire – «Ways of Coping Checklist») Indicators of psychological well-being (P. Becker's questionnaire), preferences in styles of humor («Humor Styles Questionnaire» R. Martin's). Data processing: variance, correlation and factor analysis. The results of the study indicate that patients with neuroses are characterized by a lower severity of all indicators of hardiness, psychological well-being, with less intensity use all styles of humor – affiliated, aggressive, self-supporting and self-deprecating and more negative emotions. The preferred style of humor in the group of patients is the affiliation style of humor, and in the group of healthy people the self-supporting style. Correlation and factor analysis suggest that self-supporting humor is associated with a level of hardiness, positive emotions and extraversion, while self-deprecating with aggressive humor, negative emotions and unconstructive coping strategies. Preferences in using aggressive humor decrease with age.

# ВВЕДЕНИЕ

Индивидуально-психологические, клинико-психологические и социально-психологические характеристики пациентов с невротическими расстройствами являлись и являются объектом исследования (Фурст Д. Б., 1957; Тромбчиньски П. К., 2016; Мурычева Н. Н., Назыров Р. К., 2009; Белашева И. В., Суворова А. В., Козлова Э. М., Есаян М. Л., 2013; Менделевич В. Д., Пыркова К. В., 2015; Бабурин И. Н., Караваева Т. А., Колотильщикова Е. А., Лысенко И. С., 2011). Тем не менее, в этой области еще остается еще много проблем, которые подлежат изучению. Одним из таких мало изученных вопросов является чувство юмора и его предпочтительные стили у пациентов с невротическим расстройствами.

Юмор рассматривается рядом авторов (Буенок А. Г., 2014; Артемьева Т. В., 2011; Хазова С. А., 2012) как один из механизмов совладания со стрессом или в качестве механизма психологической защиты (Маргошина И. Ю., 2013). Очевидно, что эти психологические феномены представляют несомненный интерес в контексте нервно-психических расстройств, однако юмор мало исследовался в клинической психологии. В основном изучаются качественные и количественные различия индивидуальных особенностей юмора в связи с психопатологией (Воронцова В. С., 2015; Иванова Е. М., Ениколопов С. Н., 2009), прежде всего, у пациентов с различными формами шизофрении (Стефаненко Е. А., 2014; Иванова Е. М., Ениколопов С. Н., Стефаненко Е. А., 2014). В настоящее время существует лишь незначительное количество работ, посвященных изучению специфики чувства юмора у пациентов с другими нервно-психическими заболеваниями и взаимосвязей проявления юмора с клинико-психологическими характеристиками этих пациентов (Чулошников А. И., Бергфельд А. Ю; 2015, 2016).

В этой связи актуальность данного исследования состоит в обращении малоизученной теме – исследованию функции и психодиагностических аспектов юмора применительно к группе невротических расстройств. Сравнительное изучение особенностей юмора в норме и патологии (у

пациентов с невротическими расстройствами), может позволить выявить специфику проявлений юмора при неврозах, взаимосвязанные с этим клинико-психологические характеристики, глубже и полнее понять функции и механизмы юмора. Результаты исследования могут способствовать совершенствованию психодиагностики при невротических расстройств за счет использования «непрямых» методов психологической диагностики, а также могут быть использованы в процессе психотерапии, конкретные формы и методы которой будут выбираться с учетом предпочтительных стилей юмора и его функций у конкретных пациентов.

Целью настоящего исследования являлось изучение взаимосвязи чувства юмора с клинико-психологическими характеристиками пациентов с невротическими расстройствами, а также сравнительное эмпирическое исследование особенностей проявления юмора у пациентов с невротическими расстройствами и здоровых лиц.

Задачи исследования состояли в следующем:

1. Сравнительное изучение предпочтения различных стилей юмора у больных с невротическими расстройствами и здоровых лиц.
2. Сравнительное изучение уровня жизнестойкости у больных с невротическими расстройствами и здоровых лиц.
3. Сравнительное изучение стратегий совладающего поведения у больных с невротическими расстройствами и здоровых лиц.
4. Сравнительное изучение общей выраженности невротических черт личности у больных с невротическими расстройствами и здоровых лиц.
5. Сравнительное изучение частоты переживания различных эмоций у больных с невротическими расстройствами и здоровых лиц.
6. Сравнительное изучения показателей психологического благополучия (психическое здоровье, экстраверсия, интеллект) у больных с невротическими расстройствами и здоровых лиц.
7. Исследование взаимосвязей между представленностью различных стилей юмора и клинико-психологическими характеристиками больных

с невротическими расстройствами и здоровых лиц.

Объект исследования – взаимосвязь чувства юмора с клинико-психологическими характеристиками у пациентов с невротическими расстройствами.

Предмет – чувства юмора и его стили, копинг-стратегии, жизнестойкость, невротические черты личности, компоненты психологического благополучия (психическое здоровье, экстраверсия, интеллект), частота переживания различных эмоций.

Основная гипотеза исследования. У пациентов с невротическими расстройствами в сравнении со здоровыми лицами в большей степени представлены неадаптивные стили юмора, взаимосвязанные с рядом клинико-психологических показателей (в частности, показателями психологического благополучия).

Дополнительная гипотеза. Существуют значимые взаимосвязи между агрессивным и самоуничижительным стилями юмора, неконструктивными копинг-стратегиями и жизнестойкостью.

Методы исследования включали:

1. Опросник для изучения стилей юмора Р. Мартина.
2. Опросник жизнестойкости С. Мадди.
3. Опросник совладающего поведения Р. Лазаруса.
4. Методика «Список чувств».
5. Опросник для изучения психологического благополучия (экстраверсия, психическое здоровье, интеллект) П. Беккера.
6. Опросник невротической личности KON-2006.

Выборка исследования. Всего с помощью указанных методик было обследовано 64 человек, которые составили две группы: в экспериментальную группу вошли 32 пациента с невротическими расстройствами, в контрольную – 32 здоровых респондента.

Критерии включения в экспериментальную группу:

- наличие клинически подтвержденного диагноза F 4 по МКБ-10;

- лечение в стационаре по поводу этого диагноза.

Критерии включения в экспериментальную группу:

- отсутствие клинически верифицированного диагноза, связанного с нервно-психическими расстройствами;
- отсутствие госпитализаций и амбулаторного лечения в связи с диагнозом F 4 по МКБ-10.

Исследование пациентов с невротическими расстройствами проводилось в Санкт-Петербургском научно-исследовательском психоневрологическом институте им В. М. Бехтерева и Клинике неврозов им. акад. И. П. Павлова (психиатрическая больница №7) в период с сентября 2016 г. по февраль 2017 г.

# ГЛАВА 1. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

## 1.1 Психология юмора

### 1.1.1 Понятие юмора

Юмор сопровождает все сферы социального взаимодействия. С помощью юмора мы общаемся с людьми, добиваемся их расположения, воздействуем на них, снимаем напряжение в отношениях. В многообразии связей юмора со всеми сторонами жизни людей и состоит сложность изучения психологии юмора.

В Оксфордском словаре английского языка дано такое определение юмора: «Юмор – это качество действия, речи или литературного произведения, которое вызывает веселье; причуда, шутка, курьез, комизм, забава». Также там упоминается, что юмор – это «способность воспринимать смешное или забавное или выражать это в речи, а также в письменной форме; шутливый образ или трактовка объекта».

В толковом словаре С. И. Ожегова дано следующее определение юмора – «понимание комического, умение видеть и показывать смешное, снисходительно-насмешливое отношение к чему-нибудь».

Эти определения показывают, что юмор – довольно широкое и размытое понятие, относящееся к словам или действиям людей, которые воспринимаются как забавные и вызывают смех, так и к процессам восприятия этого юмористического стимула.

Исходя из исследований, посвященных изучению юмора, следует, что юмор как психический процесс делят на четыре основных компонента:

1. <u>Социальный контекст юмора</u>

Под социальным контекстом юмора понимается – контекст игры. Ряд авторов описывают исследования смеха и элементарного чувства юмора у человекообразных обезьян, которых обучали языку жестов (van Hooff J. A., Preuschoft S., 2003; Gamble J., 2001). В этих исследованиях отмечается, что

приматы демонстрируют использование в общение смеха, гримас («игровое лицо»), игры слов и шуточных оскорблений. Все это указывает на родственную связь юмора, игры и смеха не только у людей, но и у обезьян. Это свидетельство того, что юмор является продуктом естественного отбора. Некоторые исследователи склонны считать, что смех произошел из игровых сигналов приматов – из невербальной системы «жест – крик», предшествующей развитию языка (Burling R., 1993). Эволюционное происхождение юмора говорит о том, что юмор, вероятно, играет важную социальную и эмоциональную функцию, внесшую вклад в выживание человека как вида.

2. Когнитивно-перцептивные процессы в юморе

При генерации юмора нам нужно подвергнуть информацию, которая доступна нам в окружающей среде или памяти, мысленной обработке и произвести продукт (словесный или невербальный), который люди оценят как смешной и забавный. При восприятии юмора из получаемой информации мы выделяем смысл и относим ее к разряду юмористических, игривых. Специалисты по исследованию юмора сходятся во мнении, что сущность его заключается в несоответствии и игривости предъявляемого стимула, поэтому он воспринимается нами как несерьезный и вводит в игривое состояние сознания (Gervais M., Wilson D. S., 2005).

Артур Кестлер (Koestler A., 1964) ввел термин «бисоциация» для обозначения психического процесса, который принимает участие в восприятии юмористического несоответствия. По его мнению, «бисоциация» – это ситуация, идея или событие, которое содержит одновременно два логичных, но несвязанных или даже несовместимых друг с другом аспекта. Из чего следует, что событие «так сказать, вибрирует одновременно на двух различных длинах волны».

Майкл Аптер (Apter M., 1982) применял понятие «синергия» для описания когнитивного процесса, при котором два несовместимых образа одного и того же объекта одновременно удерживаются в сознании. Он

утверждал, что при использовании юмора синергия приносит удовольствие, вызывая приятное ощущение колебания мыслей между двумя несовместимыми интерпретациями одного понятия, таким образом, чтобы они воспринимались противоположным образом.

3. Эмоциональные аспекты юмора

Реакцией на юмор помимо интеллектуального аспекта является приятная эмоциональная реакция. Как показывают исследования, предъявление стимулов юмористического характера влияет на усиление положительных эмоций и повышение настроения (Szabo A., 2003). Также ясно отображается эмоциональный аспект юмора в работах с использованием сканирования мозга, которые показывают, что при предъявлении юмористических стимулов активизируется схема подкрепления в лимбической системе мозга, которая лежит в основании и других радостных эмоциональных состояний, таких как принятие пищи, прослушивание приятной музыки, сексуальная активность (Mobbs D. et al., 2003).

Из этого следует, что юмор – это, по сути, эмоция, вызываемая такими когнитивными процессами, как бисоциация и синергия. Однако исследователями на данный момент не определено понятие испытываемой эмоции, которая проявляется в ответ на юмористический стимул. Разными учеными были предложены следующие термины для определения данной эмоции – «приятное изумление» (Shiota M. N. et al., 2004), «приятное возбуждение» (Ruch W., 1993), «радость» (Мартин Р., 2009). Однако «радость» понятие очень широкое, и как, мне кажется, в разных ситуациях радость проявляется по-разному. Так, например, когнитивный процесс формирования и «дешифровки» шутки, сам по себе доставляет приятные ощущения. Фрейд утверждал, что одним из источников удовольствия, которое мы получаем от остроумия, является сам когнитивный процесс генерации и восприятия юмора (З. Фрейд, 1991).

4. Вокально-поведенческое выражение смеха

Как и другие эмоции, радостное удовольствие, следующее за юмором, также имеет экспрессивную форму выражения, а именно в виде улыбки, усмешки, хихиканья, смеха, хохота – в зависимости от его интенсивности. Из этого следует, что смех имеет функцию выражения и сообщения другим того, что человек испытывает эмоцию радости. Но также стоит упомянуть, что недавние исследования показали, что смех – не только способ оповещения окружающих о том, что человек находится в приподнятом настроении, но и способ вызывать подобное состояние у других (Owren M. J., Bachorowski J. A, 2003; Russell J. A., Bachorowski J. A., Femandez-Dols J. M., 2003). Важной социальной функцией смеха является побуждение людей вести себя тем или иным образом – положительно подкреплять желаемое поведение и быть инструментом наказания нежелательного поведения.

«Итак, психологический процесс, связанный с юмором, включает социальный контекст, процесс когнитивной оценки, состоящий в восприятии забавной несовместимости, эмоциональную реакцию радости и вокально-поведенческое выражение смеха. Неврологические исследования указывают на то, что эти различные компоненты процесса юмора включают различные, но связанные между собой области мозга» (Мартин Р., 2009).

### 1.1.2 Основные функции юмора.

Основные психологические функции юмора можно на три категории:

1. Когнитивные и социальные функции.

Многие исследователи эмоций сходятся во мнении, что основной их функцией является адаптивная (Levenson R. W., 1994; Изард К. Э., 1999). В основном исследовались отрицательные эмоции, такие как страх, гнев, они способствуют концентрации внимания на угрозе, мобилизации внутренних сил для предотвращения данной угрозы. Положительным эмоциям в этом контексте уделено меньше внимания. Исследованием их функций занялись психологи в недавнее время (Izen A. M., 2003; Fredrickson B. L., Levenson R.

W., 1998; Shiota M. N. et al., 2004; Белова Л. И, 2012).

Эллис Изен сделала вывод по результатам многих исследований, что в моменты, когда люди испытывают положительные эмоции, у них развиваются когнитивные способности и формы социального поведения – например, они проявляют более высокую когнитивную гибкость, которая позволяет более творчески подходить к решению задач, более эффективную организацию и интеграцию памяти, более эффективное мышление, планирование и суждение, более высокий уровень ответственности (Isen A. M., 2003).

Исходя из результатов данных исследований, Барбара Фредриксон (Fredrickson B. L., 1998, 2001) ввела модель «расширяй и создавай». В этой модели она указала, что в отличие от отрицательных эмоций положительные эмоции имеют свойство расширять границы фокуса внимания, расширять диапазон вариантов поведенческих реакций, и в свою очередь, создают физические, интеллектуальные, социальные, психические ресурсы для совладания с жизненными трудностями. Отсюда следует что, такие положительные эмоции, как радость, являются адаптационными механизмами, укрепляющими психическое и физическое здоровье.

2. Использование юмора для социальной коммуникации и влияния.

Один из исследователей юмора, социолог Майкл Малкей (Mulkay M., 1988) утверждал, что юмор можно рассматривать как форму межличностной коммуникации и оказания воздействия на других людей. Так в юморе подразумевается непрямой вид передачи информации через игру с несоответствующими идеями, – он является безопасной формой коммуникации в ситуациях конфронтации, опасных или смущающих ситуациях. Такая особенность юмора в виде снижения «накала» в общении между людьми может, как ослаблять конфликты, так и наоборот быть формой высказывания неодобрения, осуждения в мягкой форме, не уронив свое и чужое достоинство (Keltner D. et al., 2001).

Также некоторые исследования подчеркивают, что в социальных группах юмор может стать формой контроля влияния над людьми, укрепления

статуса, установления групповых правил и норм, отсечение ненормативного поведения через высмеивание (Дмитриев А. В., 2005; Белова Л. И., 2012).

3. Снятие напряжения и совладание со стрессами.

По моему мнению, одной из наиболее важных функций юмора является функция преодоления стрессовых ситуаций. Многими исследователями и теоретиками юмора она также отмечается как наиболее важная и определяющая характеристика всего юмора. Так как юмор по своей сути строится на выделении несоответствий и различных интерпретаций ситуации и их сравнении, он помогает взглянуть на трудную ситуацию с другой стороны, переоценив ее, сделав ее менее пугающей. В результате чего, человеку проще взять ситуацию под свой контроль и найти ресурсы для ее решения (Kuiper, Martin R., Olinger, 1993; Martin R. et al., 1993; Хазова С. А., 2012).

По результатам исследований Барбары Фредриксон эмоция радости, проявляющаяся при юморе, заменяет чувство страха, депрессии или раздражения, что делает возможным расширить спектр способов выхода из стрессовой ситуации. Помимо этого, эта положительная эмоция приносит и физиологическую пользу – ускоряет восстановление сердечно-сосудистой системы после воздействия стрессов (Fredrickson, Levenson, 1998, 2001). В этом плане – юмор как регулятор эмоций – способствует укреплению психического здоровья.

Агрессивные проявления юмора имеют схожие функции. Зачастую стрессовые ситуации и угрозы для человека исходят от других людей. Когда мы высмеиваем недостатки людей, которые причиняют им неудобства, фрустрируют и мешают достижению их целей, мы получаем некоторое удовлетворение, хоть и в ущерб им. Но такое удовлетворение недолговечно и в долгосрочной перспективе не способствует налаживанию отношений.

### 1.1.3 Основные теории психологии юмора.

В настоящее время нет единой теории юмора, описывающей всю его сущность, функции и механизмы генерации и восприятия юмора. Существует несколько теорий юмора, к сожалению, ни одна из них не отражает полностью общую картину психологии юмора, но все они предоставляют возможность для дальнейшего изучения юмора.

1. Психоаналитическая теория.

Цель смеха в теории З. Фрейда – это избавление от лишней нервной энергии. То есть, когда накопившаяся в нервной системе энергия больше не нужна, мы от нее освобождаемся через смех. Фрейд выделял три разных категории, имеющих отношение к смеху: остроумие (шутки), юмор и комизм.

Процесс создания *шутки,* по мнению Фрейда, задействует множество когнитивных техник, таких как вытеснение, сжатие, унификация и косвенное представление. Они играют роль своего рода отвлекающего механизма для Суперэго, позволяя освободить из Ид неосознанные агрессивные и сексуальные побуждения и получить удовольствие от них. Тормозящая энергия, которая удерживала эти либидозные импульсы, превращается в излишнюю в процессе шутки и высвобождается в форме смеха. Фрейд выделил два элемента в шутке: высвобождение либидозных побуждений – «тенденциозный» элемент, а когнитивный процесс создания шутки – «нетенденциозный» элемент. Он утверждал, что большинство шуток тенденциозны.

*Юмор* проявляется в стрессовых ситуациях, когда люди зачастую испытывают страх, грусть, раздражение, он помогает им перевести внимание на нелепости сложившейся ситуации и избавиться от отрицательных эмоций.

Фрейд разделял остроумие («консервированные шутки») и юмор. Юмор – мягкое ироническое отношение к жизненным трудностям, а остроумие – более агрессивно направлено и считается менее психологически полезным.

Юмор в теории Фрейда – «высший защитный механизм», потому как он оберегает нас от негативных эмоций, при этом оставляя реалистичный взгляд на ситуацию. Отмечая, что шутки и комизм присущи обычно всем людям,

юмор в свою очередь – это «редкий и драгоценный дар», которым способны обладать лишь немногие счастливые люди.

Под *комизмом,* Фрейд понимал все невербальные формы веселья, например, фарс, клоунада и другие. Зритель в таких ситуациях активизирует некоторое количество психической энергии для предвосхищения последующего события, когда же это событие не происходит – энергия становится чрезмерной и находит выход через смех. Этот смех над чьим-то нелепым поведением Фрейд называл «вновь обретенный детский смех» (Фрейд З., 1990, 1991).

2. Теории превосходства/унижения.

Многие теоретики называют агрессию одной из важных компонентов юмора. Согласно этому мнению юмор – проявление агрессии. И теории, придерживающиеся этого мнения, называют теориями превосходства, унижения, агрессии или умаления. Эта взгляд на юмор считается самым старым, еще Платон писал, что смех происходит от злобы, а Аристотель считал комедию подражанием людям, которые хуже обычных людей и называл ее «разновидностью уродства».

Философ Томас Гоббс также был приверженцем теории превосходства. Он рассматривал юмор как результат осознания своего превосходства через уязвление других людей или оскорбления своих прошлых неудач.

В настоящее время главным представителем этой теории является профессор речевой коммуникации Чарльз Грунер. Он называет юмор «игровой агрессией». Но эта игра не несет за собой нанесение вреда – это как вид борьбы, в которой есть победители и побежденные. Удовольствие от юмора, похоже, на чувство ликования от победы в этой борьбе (Gruner C.R., 1997).

В своей теории Грунер опирался на филогенетическую (эволюционную) теорию Раппа, исходя из которой приверженность к соперничеству и агрессивность – главные аспекты, которые помогли людям выжить. Грунер сделал вывод о том, что смех – это аналог «победного крика» после трудного

сражения. Идентично как при физической борьбе активизируются физическая и эмоциональная энергия при поступлении в кровь адреналина, так и при «агрессивной игре» накал от соперничества при ее внезапном завершении выражается через смех. Согласно этой теории, смех выполняет сразу две функции – физиологическую – восстановление гомеостаза и психологическую – оповещение о победе над врагами.

Противники этой теории утверждали, что агрессии нет места в простых загадках и каламбурах. Однако Грунер сравнивает каламбуры с древними «состязаниями в остроумии», в которых люди соревновались в способности играть словами и показывали этим свое интеллектуальное превосходство над соперниками. Кроме того, проанализировав большое количество шуток, Грунер писал, что не сталкивался ни с одной шуткой, которую бы нельзя было отнести к доказательству его теории. Так как даже сам процесс создания и восприятия шутки уже есть соревнование между интеллектуальным превосходством автора и слушателя, направленное на понимание смысла шутки.

3. Теории возбуждения.

Описанные теории выдвигают гипотезу о том, что главной функцией смеха является высвобождение избыточной энергии, у Фрейда – либидозной, у Грунера – агрессивной.

Другие теоретики рассматривают юмор более широко – как форму избавления от накопившегося психологического напряжения. Так Грегори, утверждал, что освобождение от напряжения через смех может исходить из различных причин, таких как победа в борьбе, понимание слабости соперника, или, когда тратится много усилий и напряжения на решение сложной задачи, а она оказывается простой, или когда мы справляемся с болью, страхом, ограничениями, наложенными на нас социумом (Gregory J. C., 1924).

Теория на основе возбуждения была сформирована Дэниелом Берлайном. Он исследовал психологические аспекты эстетических

переживаний, в общем, и в частности получение удовольствия от игры и юмора. В первую очередь в своих исследованиях он описал «сопоставительные» переменные, которые делают живопись, музыку, литературу и юмор эстетически приятными. Эти переменные обладают новизной, неожиданностью, сложностью, разнообразием, несоответствием, двусмысленностью. Сопоставительными они были названы, так как для восприятия юмора человеку необходимо одновременно обрабатывать и сравнивать все эти элементы между собой. Исходя из многих психофизиологических исследований, Берлайн сделал вывод, что эти переменные интересуют нас, так как при их обработке повышается уровень возбуждения в головном мозге и вегетативной нервной системе (Berlyne D.E., 1960, 1969, 1972).

В своей теории Берлайн отходит от идеи, что смех является выходом сдерживающей энергии и заменяет ее идеей об инвертированной зависимости физиологического возбуждения и субъективного удовольствия. Исходя из этих представлений, умеренное возбуждение влечет за собой наибольшее удовольствие, в то время как недостаточное или чрезмерное вызывает негативные ощущения. Он ввел два понятия механизма юмора: *механизм повышения возбуждения,* который действует при сравнении переменных юмористической ситуации, доставляя удовольствие, до определенного уровня возбуждения, далее же начинает работать второй механизм – *всплеска возбуждения*, при котором возбуждение, превысившее оптимальный уровень превращается в неприятное ощущение и освобождается через смех, принося удовольствие от возврата к приятному уровню возбуждения.

Теория Д. Берлайна стала первой теорией, соединившей эмоционально-физиологический и когнитивный компоненты юмора. Но, к сожалению, в последующих исследованиях его теория не подтвердилась полностью. Например, эксперименты с физиологическими и эмоциональными реакциями на юмористический стимул выявили, что возбуждение от предъявляемого стимула только усиливает реакцию на последующий юмористический стимул,

это в свою очередь противоречит теории Берлайна, утверждающей о снижении уровня возбуждения после его всплеска.

4. Теории несоответствия

В теориях несоответствия основной акцент сделан на познании – когнитивном компоненте юмора, практически не принимая во внимание его социальный и эмоциональный компоненты. Описывая когнитивные составляющие юмора Ганс Айзенк писал, что «смех возникает по причине внезапной, интуитивной интеграции противоречивых или несовместимых идей, установок или чувств, которые человек объективно испытывает» (Eysenck H. J., 1942).

Одним из первых исследователей теории несоответствия был Артур Кестлер. Он предложил термин «бисоциация» – такой психический процесс, при котором идея воспринимается с двух логичных, но несовместимых точек зрения. В этой одновременной активации двух несовместимых представлений, согласно теории несоответствия и заключается сущность юмора (Koestler A., 1964).

Однако многие теоретики юмора утверждают, что одного нелепого несоответствия недостаточно для генерации шутки. Есть теории, которые говорят о том, что несоответствие должно быть внезапным (Suls J. M., 1983), или относится к игровому и не угрожающему контексту (Rothbart M. K., 1976). Но важным условием для того, чтобы шутка считалась забавной, вскоре стали считать наличие в ней смысла или «разрешения несоответствия». Если в шутке имеется компонент раскрытия несоответствия, мы способны ее понять и испытать удовольствие (Shultz T.R., 1972).

Психолог Джерри Салс выдвинул двухэтапную модель понимания юмора. В соответствии с этой моделью, первая часть шутки дает возможность слушателю предположить вероятный исход событий, когда же кульминация не подтверждает предположение, слушатель в изумлении ищет когнитивное правило, согласно которому кульминация будет логически соответствовать первой части шутки. При обнаружении этого правила, то есть при

возвращении к информации, содержавшейся в начале, несоответствие разрешается и шутка воспринимается забавной. Если же когнитивное правило не находится, несоответствие остается, а шутка вместо смеха вызывает замешательство (Suls J. M., 1983).

Согласно теории несоответствия агрессивные или тенденциозные компоненты юмора не являются таковыми, они используются лишь для того, чтобы сделать акцент на информации, требующейся для разрешения несоответствия. Гольдштейн, Салс и Энтони назвали эту гипотезу – гипотезой акцентирования (Goldstein J.H., Suls J. M., Anthony S., 1972).

Также важно упомянуть, что исследователи склонны считать, что несоответствие в шутке никогда не устраняется, разрешается полностью, потому как, если бы оно разрешалось, шутка бы перестала быть смешной. Здесь имеет место «псевдоразрешение» (Forabosco G., 1994).

5. Теория переключения

Теория переключения исходит из предположения о том, что юмор – это игра.

Одним из первых, кто стал исследовать игровой аспект в юморе, был Макс Истман. Он писал, что «юмор — это игра... Поэтому никакое определение юмора, никакая теория остроумия, никакое объяснение комического смеха не будут казаться правдоподобными, если они не основаны на различии между шутливым и серьезным» (Eastman M., 1936).

Первым сформировал свою теорию юмора, основанную на игре, был Майкл Аптер. Она имеет отправную точку в теории мотивации и личности – теории переключения (Apter M. J., 2001). По мнению Аптера, игра устанавливает «защитные рамки», создавая «психологическую зону безопасности», которая ограждает нас от серьезных реальных проблем мира, и чтобы чувствовать юмор нам необходимо находится в этой зоне, то есть быть в игривом настроении. Такое настроение или состояние Аптер назвал «парателическим», то есть не направленным на достижение какой-либо цели, в этом состоянии человек наслаждается самим процессом деятельности, в

противовес «телическому» состоянию, ориентированному на цель. Эти состояния меняются, переключаются с одного на другое в течение дня, отсюда и название «теория переключения».

Аптер опровергал теорию возбуждения Берлайна в ее классическом понимании. Он указывал на различия при переживании возбуждения в телическом и парателическом состояниях. По его мнению, в телическом состоянии высокий уровень напряжения сопровождается неприятными ощущениями, например, тревогой, а приятные – при низком уровне возбуждения, например, чувство расслабленности. Это соотношение между уровнем возбуждения и субъективными переживаниями выглядит противоположно в парателическом состоянии, когда при высоком уровне возбуждения мы испытываем удовольствие, например, волнение, а при низком – неудовольствие – скука.

Он также отмечал, что в телическом, серьезном состоянии агрессивные, тенденциозные компоненты шуток, неприятны, вызывают отвращение, в то время как в парателическом эти темы только усиливают возбуждение и вызывают удовольствие.

По поводу когнитивного аспекта Аптер соглашается с идеями Кестлера, но использует вместо термина «бисоциации», понятие «синергия», которое подразумевает процесс одновременного удержания в сознании двух несоответствующих идей об одном и том же событии. Также соглашается с Берлайном по поводу испытываемого удовольствия от сравнения несовместимых характеристик юмористического стимула, утверждая, что такой же эффект имеет синергия в парателическом состоянии. В то же время Аптер, спорит с теориями разрешения несоответствия, говоря, что смысл юмора не в разрешении когнитивного несоответствия, а в одномоментном осознании несовместимых точек зрения, и утверждает, что кульминация шутки создает синергию, а не разрушает ее.

Как мы видим, наличие несоответствий в парателическом состоянии делает объект менее значимым, серьезным, возвышенным в наших глазах, чем

нам виделось ранее до использования юмора и в телическом состоянии. Юмор преуменьшает важность ситуации, без этого бы шутка не была бы смешной.

Теория переключения описывает роль юмора в совладании со стрессовыми ситуациями. Возможность юмора вводить человека в парателическое состояние, помогает переживать трудные ситуации в игровой форме, преуменьшая их значимость.

Подводя итог, можно сказать, что теория переключения является наиболее интегрированной, среди остальных теорий, потому как описывает все основные компоненты юмора. Сосредоточенность теории на игровом контексте юмора относит юмор к несерьезной деятельности, однако, не снижая важности выполняемых им функций.

## 1.2 Понятие невроза

### 1.2.1 Определение и диагностика неврозов.

Существует множество взглядов на понимание неврозов. В. Н. Мясищев в своей работе «Личность и неврозы» дает определение понятию «психоневроз» – «психогенное заболевание, в основе которого лежит неудачно, нерационально и непродуктивно разрешаемое личностью противоречие между нею и значимыми для нее сторонами действительности, вызывающее болезненно тягостные для нее переживания: неудачи в жизненной борьбе, неудовлетворение потребностей, недостигнутой цели, невознаградимой потери. Неумение найти рациональный и продуктивный выход влечет за собой психическую и физиологическую дезорганизацию личности» (Мясищев В. Н., 1960).

Б. Д. Карвасарский дал более точное определение неврозов: «Невроз – психогенное (как правило, конфликтогенное) нервно-психическое расстройство, которое возникает в результате нарушения особо значимых

жизненных отношений человека, проявляется в специфических клинических феноменах при отсутствии психотических явлений» (Карвасарский Б. Д., 1990).

Неврозу свойственны, во-первых, обратимость патологических нарушений, вне зависимости от продолжительности заболевания, что совпадает с взглядами И.П. Павлова на невроз – как на срыв вышей нервной деятельности, который может длиться дни, недели, месяцы и даже годы; во-вторых, психогенная природа заболевания, которая, согласно В.Н. Мясищеву, подразумевает, что в его этиопатогенезе четко видна психологически понятная связь между психотравмирующей ситуацией, личностью больного и клиническими проявлениями заболевания; в-третьих, специфичность клинических проявлений, в частности преобладание эмоционально-аффективных и соматовегетативных расстройств.

В настоящее время в МКБ-10 нет термина «невроз», вместо него употребляется сочетание терминов «невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства». Это может объясняться клиническим патоморфозом невротических расстройств, в частности стиранием границ между основными клиническими формами проявлений неврозов, соматизации, большим количеством сложностей разграничения только по психопатологическим признакам собственно невротических расстройств от неврозоподобных, так, например, в связи с ложным патоморфозом, тенденции к многомерности невротических (психологических) конфликтов. Это связывают и с изменением соотношения невротических и неврозоподобных расстройств, сокращение числа «чистых» неврозов.

Исторически в учении о неврозах сложились две концепции понимания природы невротических расстройств: биологическая и психологическая. Исследователи биологического направления исходят из понимания о том, что невротические нарушения полностью обусловлены патологическими механизмами биологической природы, где психической травме лишь отводится место пускового механизма – внешней причины возникновения

заболевания. Сторонники второй позиции утверждают, что клиническая картина неврозов – детерминирована только факторами психологической природы (Абабков В. А., Исурина Г. Л., Мизинова Е. Б., 2012).

Исходя из существования двух позиций в понимании природы невротических расстройств, выделяют и два вида диагностики неврозов: позитивную и негативную. В негативной диагностике упор делается на факте отсутствия в клинической картине психических нарушений иного уровня, чаще всего указывается на значимость непсихотического уровня реагирования, а также исключения неврозоподобных или псевдоневротических расстройств органического, соматического или шизофренического генеза. В свою очередь, позитивная диагностика предполагает выявление особенностей, присущих именно невротическому заболеванию – выявление психогенного характера заболевания.

Б. Д. Карвасарский, говоря о позитивной диагностике неврозов, отмечал, что «только такой диагностический подход может способствовать дальнейшему изучению невротических механизмов, адекватному лечению, обоснованному соотношению психотерапии, психофармакотерапии и других видов биологической терапии» (Незнанов Н. Г., Карвасарский Б. Д., 2008).

### 1.2.2 Невротические расстройства и невротическая личность.

Важным аспектом в развитии невротического расстройства является отношение личности пациента к болезни. Предполагается, что невроз является продуктом личности, которая при определенных условиях попала в особенно тяжелые для нее условия.

Описывая соотношение понятий «невротическая личность» и «невротическое расстройство» Максименко Л. В. утверждает, что эти термины применяются к относительно здоровым людям, у которых присутствуют некоторые трудности, связанные с эмоциональными нарушениями, и личности которых деформированы в процессе своего

становления и развития (Максименко Л. В., 2012). Например, в детстве предвестниками возникновения невротических черт личности ребенка могут быть невротические расстройства у родителей или у других близких родственников, различные формы неправильного воспитания в семье (потворствующая гиперпротекция, гипопротекция, эмоциональное отвержение).

Необходимо отметить, что, как и при любом другом хроническом заболевании, так и при длительном течение невротического расстройства имеют место определенные изменения личности:

1. снижение общей продуктивности и активности за счет нарастания астенических расстройств и пораженческих настроений;
2. увеличение беспокойства и тревожности, появление аффективной настороженности и защитно-избегающего эгоцентрического типа поведения;
3. эмоционально-депримированный фон настроения;
4. развитие неуверенности в себе и затруднений в прогнозировании событий;
5. зависимость от других в общении вследствие аффективно-заостренного ожидания повышенного внимания к себе, сочувствия и поддержки;
6. субъективизм в оценках при реактивно обусловленной негибкости мышления и его иррациональной переработке;
7. непоследовательность и противоречивость в поступках (Захаров А. И., 2000).

Также страдают индивидуально-психологические и личностные черты: ухудшается процесс запоминания, снижается концентрация внимания, снижается контроль своего эмоционального состояния, снижается уровень мотивации к деятельности (Братусь Б.С., 1988).

Значимую роль в процессе диагностики невротических расстройств играет проблема взаимосвязи невротической личности и невротического характера. По мнению некоторых исследователей, эта связь, несомненно,

существует, однако, готовность к формированию невротических расстройств не исчерпывается структурой или выраженностью характерологических черт (Фурст Д. Б., 1957). Необходимым условием для неврозогенеза является наличие специфических черт так называемого потенциального невротика, а для противостояния образованию невротического конфликта и расстройств – типичных признаков «неврозоустойчивости личности» (Менделевич В.Д., 2002).

По мнению Карен Хорни понятия невротическая личность и невротический характер являются взаимозаменяемыми: «Говоря о неврозах, я буду иметь в виду неврозы характера, то есть те состояния, в которых – хотя их симптоматическая картина может быть в точности такой же, как в случае ситуативного невроза, – основное расстройство заключается в деформациях характера. Они являются результатом скрытого хронического процесса, начинающегося, как правило, в детстве и в той или иной степени охватывающего более или менее обширные области в общей структуре личности» (Хорни К., 1997). Она утверждает, что деформации характера, свойственные различным формам неврозов, имеют отличия по обнаружению этих расстройств и способам их преодоления. Сходство же заключается в содержании динамически центральных конфликтов, которые движут человеком, и их взаимосвязей.

Хорни описывает общие характеристики, позволяющие говорить о «невротической личности нашего времени». Эти черты касаются наблюдаемых отношений, которые можно классифицировать следующим образом:

1. Отношения любви, привязанности и расположения человека (как к другим людям, так и с их стороны). Одна из доминирующих черт невротической личности нашего времени – чрезмерная зависимость от одобрения или расположения со стороны других людей. Обычно людьми не осознается это стремление, но они выдают его своей чувствительностью, когда не получают того внимания, какого хотят. Эта

чувствительность может скрываться под маской безразличия. Кроме того, имеется заметное противоречие между их желанием получать любовь от других и их собственной способностью питать это чувство. Чрезмерные требования относительно заботливого отношения к их желаниям могут сочетаться с таким же полным отсутствием заботы о других;

2. Отношения, связанные с оценкой «Я». Характерные черты невротической личности – внутренняя незащищенность, выражаемая в зависимости от других, чувство неполноценности и несоответствия;
3. Отношения, касающиеся самоутверждения (утверждение собственного «Я» или своих притязаний). Эта группа отношений связана с неспособностью что-либо планировать и определенными внутренними запретами (на выражение своих желаний или просьбы о чем-либо; запреты, связанные с утверждением своей позиции);
4. Отношения, связанные с агрессией. Здесь выделяются две формы: первая – заключается в склонности быть агрессивным, властным, сверхтребовательным, распоряжаться, обманывать, критиковать или придираться; вторая – в чувстве, что такого человека постоянно обманывают, управляют, бранят или унижают;
5. Отношения, связанные с сексуальностью в виде навязчивой потребности в сексуальной активности или запрета на нее.

### 1.3 Основные направления исследований в психологии юмора.

В настоящее время в психологии исследования, посвященные изучению юмора становятся все более актуальными (Маргошина И. Ю., 2013; Стефаненко Е. А., 2014; Kohler G., Ruch W., 1996). В современном мире невротизация общества растет в ускоренных темпах. Поэтому актуальными становятся вопросы эффективной точечной диагностики невротических расстройств, а также определения факторов, останавливающих развитие этих

расстройств.

Некоторые отечественные и зарубежные исследователи определяют юмор как один из таких факторов (Иванова Е. М., Ениколопов С. Н., 2006; Артемьева Т. В., 2011; Хазова С. А., 2012; Ричман Й., 1985 – цит. по: Forabosco G., 2007, Мартин Р., 2009). Однако в современной психологии феномен юмора все еще остается мало разработанным и не имеет отчетливой методологии. В большей степени юмор исследуется в рамках психологии рекламы (Ульянова Ю. И., 2011), психогигиены (Маргошина И. Ю., 2013) и организационной психологии (Буенок А. Г., 2014). Однако в клинической психологии изучение механизмов нарушения чувства юмора при различных формах психопатологии до сих пор остается на начальном уровне. Исследования юмора в клинической психологии обычно разделяют на два подхода: количественный и качественный (Иванова Е. М., Ениколопов С. Н., 2006; Forabosco G., 2007). Первый – отмечает «снижение» показателей юмора под влиянием психопатологии (Deaner S. L., McConatha J.T., 1993; Doris J., Fierman E., 1969; Marjoram D., Tansley H., MacIntyre D., Miller P., Owens D., Johnstone E., Lawire S., 2004; Senf R., Huston P. E., Cohen B. D., 1956), второй – обнаруживает наличие качественной специфики юмора у больных различных нозологических групп (Иванова Е. М., Ениколопов С. Н., Максимова М. Ю., 2008; Лук А. Н., 1968, 1977; Forabosco G., 2007; Haig R. A., 1988).

На протяжении многих лет в работах разных исследователей можно было заметить тенденцию к возвышению позитивной роли юмора в психическом и физическом здоровье человека. Однако в течение последних 20 лет, проанализировав результаты множества противоречивых данных, исследователи сошлись во мнении, что позитивными свойствами обладает не юмор в целом, а лишь некоторые его части (Kirsh G. A., Kuiper N. A., 2003; Kuiper N. A., Martin R. A., 1998; Martin R. A., Puhlik-Doris P., Larsen G., Gray J., Weir K., 2003). Род Мартин составил методику для оценки адаптивных и дезадаптивных стилей юмора – опросник на стили юмора (Humor Styles

Questionnaire, HSQ). Она сконцентрирована на тех целях, когда люди спонтанно используют юмор в повседневной жизни, в частности в ситуациях межличностного взаимодействия и совладания со стрессами. Опросник на стили юмора был переведен и апробирован на российской выборке (Ениколопов С.Н., Иванова Е.М., Зайцева А.С., 2007).

Проводилось исследование с использованием данной методики на выборке пациентов с шизофренией, в результате выявилось, что у больных снижено проявление аффилиативного, самоподдерживающего и агрессивного стилей юмора, тогда как уровень самоуничижительного стиля не отличался от группы нормы (Иванова Д. И., 2008). Помимо этого были обнаружены взаимосвязи выбора того или иного стиля юмора с действием различных копинг-механизмов. Было показано, что у больных шизофренией самоуничижительный стиль юмора положительно связан с копингом самоконтроля, тогда как у здоровых лиц наблюдается отрицательная связь. И в целом, оказалось, что пациенты с шизофренией оценивают свою остроумность и эффективность своего копинг-поведения ниже, чем здоровые лица (Иванова Е. М., Ениколопов С. Н., 2009).

Исходя из вышеописанного, можно увидеть, что наибольший интерес клиницистов привлекают исследования особенности использования юмора пациентами с шизофренией, тогда как подобного рода исследования на выборке невротических пациентов практически не проводились.

Важно отметить, что некоторыми авторами описываются такие функции юмора, как обнаружение и снятие остроты противоречий, снижение эмоционального напряжения, как факторы здоровья личности (Буенок А. Г., 2014; Маргошина И. Ю., 2013), так и в качестве факторов, провоцирующих психические расстройства (Мартин Р., 2009; Стефаненко Е. А., 2014).

Невротическое расстройство, как известно, определяется наличием внутриличностного конфликта, который обостряется под воздействием значимой жизненной ситуации, которая связана с содержанием конфликта (Мясищев В. Н., 1960). Отмечается, что свойством этих конфликтов

выступает потребность в их осознании, чем и можно объяснить закономерность периодического непроизвольного воспроизведения субъектом психотравмирующей ситуации, например, с помощью юмора, в зависимости от своеобразия работы защитных механизмов и уровня дезадаптации, проявляясь либо в необходимости шутить на данные темы / не понимать подобный юмор или избегать его (Магомел-Эминов М. Ш., 2004).

В проанализированной мной литературе, я обнаружила описание одного исследования, направленного на изучение особенностей проявления юмора у лиц с невротическими расстройствами в сравнении с выборкой здоровых (Чулошников А. И., Бергфельд А. Ю., 2016, 2015). Исследование было проведено на выборке в 184 человека (92 человека – лица с неврозами и 92 – здоровые лица). Были применены методики «Индекс жизненного стиля», «Незаконченные предложения», опросник стилей юмора Р. Мартина и методика «Анекдоты» А. В. Кременецкой. В результате данного исследования было выявлено, что группе лиц с невротическими расстройствами свойственны более низкие показатели самоподдерживающего юмора. В группе невротических пациентов наблюдается большое количество взаимосвязей механизмов психологических защит с агрессивным стилем юмора, так он положительно связан с подавлением, компенсацией и замещением. Соотнеся эти результаты с функциями юмора, можно сказать, что для пациентов с неврозами юмор играет роль компенсаторного механизма, разрядки негативных импульсов. Также авторы предполагают, что выраженность агрессивного стиля юмора может быть индикатором подавляемых влечений, конфликтов и способом компенсации при подобной выраженности данных защитных механизмов.

Подводя итог, важно отметить, что вопрос особенностей проявления и предпочтения различных стилей юмора и их взаимосвязи с механизмами совладания со стрессом в группе пациентов с невротическими расстройствами остается практически не исследованным и требует изучения и дальнейшего уточнения и подтверждения полученных данных.

## Глава 2. Методы и организация исследования2.1 Описание выборки исследования

В соответствии с целями исследования было обследовано 64 человека: 49 женщин (76,6%) и 15 мужчин (23,4%). Выборка была разделена на 2 группы – экспериментальную и контрольную. В экспериментальную группу вошли 32 пациента – 25 женщин (78,1%) и 7 мужчин (21,9%) с диагнозом невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства. Контрольную группу составили 32 здоровых – 24 женщины (75%) и 8 мужчин (25%). В таблице 1 представлен половой состав выборки. (таблица 1).

**Таблица 1. Количественное распределение мужчин и женщин в экспериментальной и контрольной группах.**

| **Больные** | | **Здоровые** | |
|---|---|---|---|
| 32 | | 32 | |
| Мужчины | Женщины | Мужчины | Женщины |
| 7 (21,9%) | 25 (78,1%) | 8 (25%) | 24 (75%) |

Социально-демографические характеристики выборки. В исследовании приняли участие испытуемые в возрасте от 20 до 69 лет. Наибольшую часть выборки 40% составили лица в возрасте от 20 до 39 лет; средний возраст составил 38 лет.

В экспериментальной группе число работающих составило 19 человек (59,4%), в контрольной – 28 человек (87,5%). По семейному положению выборка разделилась следующим образом: в экспериментальной группе: состоят в браке – 17 человек (53,1%), холостые – 15 человек (46,9%); в контрольной группе: состоят в браке – 16 человек (50%), холостые – 16 человек (50%). По уровню образования испытуемые распределились таким образом: в экспериментальной группе: 9 человек (28,1%) – имеют среднее-специальное образование, 23 человека (71,9%) – высшее; в контрольной группе: 5 человек (15,6%) – имеют среднее-специальное образование, 27 человек (84,4%) – высшее.

Пациенты с невротическими расстройствами, участвовавшие в исследовании проходили лечение на отделение неврозов и психотерапии Санкт-Петербургского научно-исследовательского психоневрологического института им. В.М. Бехтерева, а также на втором отделении Клиники неврозов (Психиатрическая больница №7).

В экспериментальную группу вошли пациенты с диагнозами: соматоформное расстройство (F45), другие тревожные расстройства(F41), обсессивно-компульсивное расстройство (F42), реакция на тяжелый стресс и нарушение адаптации (F43), фобическое тревожное расстройство (F40). Средняя длительность заболевания составила – 5 лет 6 месяцев.

В таблице 2 представлена клиническая характеристика обследованных пациентов.

**Таблица 2. Клиническая характеристика обследованных пациентов.**

| | | |
|---|---|---|
| **Фобическое тревожное расстройство (F40)** | Социальные фобии (F40.1) | 1(3,125%) |
| **Другие тревожные расстройства (F41)** | Паническое расстройство (F41.0) | 4 (12,5%) |
| | Смешанное тревожно-депрессивное расстройство (F41.2) | 14 (43,75%) |
| | Тревожное расстройство неуточненное (F41.9) | 1 (3,125%) |
| **Обсессивно-компульсивное расстройство (F42)** | Преимущественно компульсивное действие (навязчивые ритуалы) (F42.1) | 1 (3,125%) |
| **Реакция на тяжелый стресс и нарушения адаптации (F43)** | Расстройство приспособительных реакций (F43.2) | 2 (6,25%) |
| **Соматоформные расстройства (F45)** | Недифференцированное соматоформное расстройство (F45.1) | 1 (3,125%) |
| | Соматоформная дисфункция ВНС (F45.3) | 3 (9,375%) |
| | Устойчивое болевое расстройство (F45.4) | 3 (9,375%) |
| | Соматоформное расстройство неуточненное (F45.9) | 2 (6,25%) |

## 2.2 Методы исследования

Для проведения исследования были использованы следующие методы:

1. Опросник стилей юмора Р. Мартина;
2. Тест жизнестойкости С. Мадди;
3. Опросник совладающего поведения Р. Лазаруса;
4. Методика «Список чувств»;
5. Опросник П. Беккера для изучения самооценки психического благополучия;
6. Опросник невротической личности KON-2006.

### 2.2.1 Опросник стилей юмора Р. Мартина

Опросник (Humor Styles Questionnaire – HSQ) разработан Робертом Мартином в 2001 году, валидизирован в 2013 году на выборке из 604 человек группой авторов: Е. М. Ивановой, О. В. Митиной, А. С. Зайцевой, Е. А. Стефаненко, С. Н. Ениколоповым.

Опросник разрабатывался с целью выявления адаптивных и дезадаптивных стилей юмора. Классификация юмора по стилям базируется на двух аспектах: направленностью юмора на себя или на других, наличием или отсутствием агрессивного компонента. Таким образом, Р.Мартин выделил 4 стиля юмора:

Аффилиативный – поддерживающий, направленный на других, используется для установления и поддержания межличностных отношений, связывается с экстраверсией, оптимизмом, добродушием, самопринятием и самоценностью, как показателями общей удовлетворенности качеством жизни, успешностью в поддержании межличностных отношений, преобладанием положительных эмоций и хорошего настроения в целом.

Самоподдерживающий – поддерживающий, направленный на себя, выступает, в первую очередь, регулятором эмоций и механизмом совладания

со стрессом, так как используется для поддержания положительного, позитивного, юмористического взгляда на жизнь в сложных ситуациях, играя, главным образом, интрапсихическую роль, в отличие от аффилиативного юмора, меньше связан с экстраверсией, но также связан с успешностью установления и поддержания межличностных отношений, самоценностью и удовлетворенностью качеством жизни.

Агрессивный – направленный на других, содержащий агрессивный компонент, включает сарказм, насмешку над другими, может использоваться в целях манипулирования. Этот стиль юмора связывают с враждебностью, агрессией, гневом. Агрессивный юмор не эффективен как копинг-стратегия, в соответствии с результатами исследований, имеет отрицательную связь с дружелюбием, социальной компетентностью, эмоциональной поддержкой и удовлетворенностью качеством жизни.

Самоуничижительный – направленный на себя, содержащий агрессивный компонент, используется для снискания расположения значимых других, ввиду трудностей в отстаивании своих прав, потребности в принятии и низкой самооценки. Данный стиль юмора по результатам исследования показал отрицательную связь с удовлетворенностью межличностных отношений, качеством жизни, благополучием и самоценностью.

Опросник стилей юмора состоит из 32 утверждений, которые необходимо оценить по шкале от 1 до 7, где 1 – полностью не согласен, 7 – полностью согласен. Утверждения описывают способы реакции при помощи юмора в различных обстоятельствах и условиях.

Как указывают исследователи, проводившие валидизацию на российской выборке (Иванова Е.М., Митина О.В., Зайцева А.С., Стефаненко Е.А., Ениколопов С.Н., 2013) «русскоязычная адаптация опросника стилей юмора показала хорошие психометрические свойства и может быть рекомендована к использованию в исследованиях». Результаты этого исследования подтверждают валидность шкал опросника, однако необходимы дальнейшие исследования для проверки гипотезы о неадаптивности

агрессивного и самоуничижительного стилей юмора. В исследовании не было выявлено отрицательных корреляций агрессивного юмора с показателями психологического благополучия. Получены лишь данные о предпочтении людьми с агрессивным юмором такого неконструктивного способа копинга как конфронтационный, подразумевающий беспорядочные импульсивные усилия по изменению ситуации»

Бланк методики с инструкцией, стимульный материал и ключи к ответам представлен в Приложении А.

### 2.2.2 Тест жизнестойкости С. Мадди

Тест жизнестойкости (Hardiness Survey) разработан Сальваторе Мадди в 1984 году, адаптирован Д. А. Леонтьевым и Е. И. Рассказовой (Леонтьев Д. А., Рассказова Е. И., 2006). Тест направлен на диагностику психологических факторов успешного совладания со стрессом, а также снижения и предупреждения внутреннего напряжения в стрессовой ситуации .

Данная адаптация разработана на основе третьей версии опросника жизнестойкости (The Personal Views Survey III-R), состоящей из 18 вопросов, которая, в свою очередь происходит из 53-пунктной оригинальной методики. Авторами были предложены дополнительные пункты, расширившие шкалу до 119 утверждений, которые в процессе валидизации сократились до 45. Была сохранена оригинальная структура из трех шкал. Тест включает 45 пунктов, содержащих прямые и обратные вопросы всех трёх шкал опросника: вовлеченность, контроль и принятие риска. Прямые пункты оцениваются от 0 до 3 («нет» - 0 баллов, «да» - 3 балла), обратные – от 3 до 0 («нет» - 3 балла, «да» - 0 баллов). Общий балл жизнестойкости складывается из суммы показателей трех субшкал (вовлеченности, контроля, принятия риска).

Валидизация данного варианта методики проводилась на двух выборках в 727 человек – как психически здоровых, так и больных шизофренией. Было выявлено, что жизнестойкость не зависит ни от пола, ни от профессии или

социального статуса, но меняется с возрастом: особенно снижается открытость новому опыту, что может быть связано с большим количеством уже имеющегося опыта в зрелом возрасте, и недостатком его в юности. Была выявлена достоверная положительная корреляция пунктов опросника между собой, а также высокими оказались ретестовая надёжность и согласованность.

При сопоставлении с показателями теста смысложизненных ориентаций Леонтьева была выявлена высокая корреляция шкал методики со шкалами теста и подтверждена внешняя валидность. Это также подтверждается и в некоторых других исследованиях. Стоит отметить, что была проведена проверка возможной установочности ответов. Для этого испытуемым попарно предъявлялась методика с «глухой» и «установочной» инструкциями. Была выявлена достоверно значимая корреляция ответов на утверждения при переходе от искренних ответов к установочным, т.е. опросник сохраняет свою значимость в социально напряженной ситуации, но при этом требует сопоставления с нормативами соответствующей (установочной) выборки.

### 2.2.3 Опросник совладающего поведения Лазаруса

Методика была разработана Р. Лазарусом и С. Фолкманом в 1988 году и адаптирована Т.Л. Крюковой, Е.В. Куфтяк, М.С. Замышляевой в 2004 году, дополнительно стандартизирована в НИПНИ им. Бехтерева Л.И. Вассерманом, Б.В. Иовлевым, Е.Р. Исаевой, Е.А. Трифоновой, О.Ю. Щелковой, М.Ю. Новожиловой в 2007 году.

Методика направлена на определение копинг-механизмов, способов преодоления стрессов в различных сферах психической деятельности. Опросник является первой стандартной методикой для измерения копинг-стратегий.

Опросник был оформлен на основе первой методики Р. Лазаруса и С. Фолкмана 1980 года - опросника «Контрольный перечень способов

копинга» (Ways of Coping Checklist – WCC), который состоял из 68 пунктов-утверждений. В дальнейшем содержание и структура опросника подвергались пересмотру и переоценке. В редакции 1988 года опросник содержит 66 утверждений, объединенных в 8 шкал. В 2004 году методика была уменьшена до 50 пунктов и валидизирована на российской популяции. В НИПНИ им. Бехтерева методика была перестандартизирована. Уже валидизированный вариант из 50 вопросов был подвергнут переформулированию вопросов, и валидизирован на выборке из 1600 испытуемых - как психически здоровых, так и больных.

Опросник состоит из 50 утверждений, оформленных в 8 шкал: конфронтация, дистанцирование, самоконтроль, поиск социальной поддержки, принятие ответственности, бегство-избегание, планирование решения проблемы, положительная переоценка.

Методика проявила свою эффективность как составляющая комплексной диагностики в клинике. Так, в НИПНИ им. Бехтерева была предложена комплексная психодиагностическая программа для больных эндогенными психозами, включая в себя обследование по опросникам индекс жизненного стиля, ТОБОЛ и копинг-тест Лазаруса.

### 2.2.4 Методика для изучения частоты переживания различных эмоций

Методика разработана в школе А.Эллиса и адаптирована в Санкт-Петербургском научно-исследовательском психоневрологическом институте им.В.М. Бехтерева; содержит список из 12 эмоций и чувств, которые человек может испытывать в определенный период времени. Условно эти эмоции можно разделить на позитивные (радость, любовь и др.) и негативные (злость, чувство вины, депрессия и др.). На специальном бланке испытуемый отмечает, как часто он переживает те или иные чувства, выбирая из предложенных «очень часто», «часто», «достаточно часто», «иногда», «нечасто», «редко», «очень редко». Таким образом, можно определить, какие

эмоции человек переживает чаще, а какие – реже.

### 2.2.5 Опросник П. Беккера

В исследовании использовался вариант опросника, адаптированный в Санкт-Петербургском научно-исследовательском психоневрологическом институте им.В.М. Бехтерева (Михайлова Н. Ф., 1984). Методика П. Беккера направлена исследование общего критерия здоровья или психологического благополучия. С помощью шкалы Беккера вычисляются значения трех факторов: «экстраверсия» (E), «психическое здоровье» (SG) и «интеллект» (I). Минимальное значение равно 6 баллам, а максимальное 36 баллам по каждому из факторов. Чем ниже, выраженный в баллах показатель E, тем выше уровень экстраверсии испытуемого; чем ниже показатель SG, тем выше уровень психического здоровья; чем ниже показатель I, тем выше уровень интеллекта. Более высокое значение экстраверсии свидетельствует о том, что респонденты в меньшей степени склонны видеть причины каких либо событий в собственном поведении. Более высокий показатель психического здоровья является косвенным подтверждением уровня психического здоровья в целом. Более высокий показатель уровня интеллекта респондентов свидетельствует о более высокой самооценке.

Сумма показателей по шкале «экстраверсия», «психическое здоровье» и «интеллект» является универсальным значением общего критерия здоровья. Значение критерия должно находиться в пределах от 18 до 50 единиц, тогда с уверенностью можно сказать, что данное значение является показателем, присущим здоровой личности.

Опросник представляет собой таблицу из 18 пар утверждений, например, «жизнерадостный – 3, 2, 1 – 1, 2, 3 – печальный», согласно которым испытуемый должен оценить себя по шкале от 1 до 3, где 1 – слабая выраженность характеристики, 3 – сильная выраженность. Также необходимо определить какая из характеристик наиболее соответствует испытуемому –

«жизнерадостный» или «печальный» и выбрать одну из них, оценив ее в соответствии с ее выраженностью. Эти 18 пар утверждений составляют 3 шкалы: экстраверсия-интроверсия, интеллект и психическое здоровье.

Бланк методики с инструкцией, стимульный материал и ключи к ответам представлен в Приложении Б.

### 2.2.6 Опросник невротической личности KON-2006

Опросник невротической личности KON-2006 разработан польским психиатром Е. Александровичем. В 2009 году была выполнена апробация опросника на российской выборке П. К. Тромбчиньски и Г. Л. Исуриной.

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

Опросник содержит 243 пункта, ответы по которым сначала считаются в сырых баллах (отдельно для мужчин и женщин), затем переводятся в стандартную систему единиц – стены, после чего вычисляется коэффициент X-KON. Коэффициент X-KON позволяет оценить общий уровень расстройства личности, связанного с образованием невротической симптоматики. Он представляет собой сумму стенов, полученных по ответам респондента, совпавших с ключом по каждой из 24 шкал, умноженной на количество шкал, в которых полученные стены были отличны от нуля. Полученное число делится на 10. Коэффициент X-KON не зависит от возраста и пола испытуемых. Типичный показатель для больных невротическими расстройствами составляет более 18 баллов, для здоровых – ниже 8 баллов. Результаты между 8 и 18 баллами входят в диапазон диагностической неуверенности.

Шкалы опросника:

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

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

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

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

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

Шкала 6. «Отчужденность». Описывает человека как одинокого,

лишенного поддержки общества, которого никто не понимает и не уважает.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

характера.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Бланк методики с инструкцией, стимульный материал и ключи к ответам представлен в Приложении В.

### 2.3 Математико-статистические методы обработки данных

Математическая обработка материала проводилась при помощи компьютерных программ Microsoft Office Excel 2007 и SPSS Statistica. Использовались следующие методы:

- Одномерный однофакторный дисперсионный анализ (ANOVA);
- Корреляционный анализ, для нахождения взаимосвязей между интегральными показателями в каждой группе с использованием коэффициента корреляции r-Пирсона (стили юмора с копинг-стратегиями, экстраверсией, IQ и т.д.);
- Факторный анализ методом главных компонент (А. Д. Наследов, 2008).

# ГЛАВА 3. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ.

## 3.1 Результаты сравнительного исследования пациентов с невротическими расстройствами и здоровых лиц

### 3.1.1 Результаты сравнительного исследования предпочтительных стилей юмора

Для изучения предпочтений в стилях юмора использовался опросник стилей юмора Р. Мартина.

Средние значения показателей различных стилей юмора в группах пациентов с невротическими расстройствами и здоровых лиц представлены в таблице 3.

**Таблица 3. Средние значения показателей различных стилей юмора «Опросника Р. Мартина» у пациентов с невротическими расстройствами и здоровых лиц.**

| Шкалы | Больные неврозами | Здоровые лица | Достоверность различий |
|---|---|---|---|
| аффилиативный юмор | 31,97±4,714 | 32,94±4,032 | P = 0,380 |
| самоподдерживающий | 27,06±8,572 | 34,47±10,131 | **P = 0,002** |
| агрессивный юмор | 23,38±7,848 | 24,53±9,712 | P = 0,221 |
| самоуничижительный | 27,63±8,820 | 24,78±9,564 | P = 0,602 |

Статистически достоверные различия выявлены по шкале Самоподдерживающий юмор (p = 0,002): этот стиль является достоверно более выраженным в группе здоровых. По остальным переменным статистически достоверных различий не выявлено.

На рис. 1 представлены средние значения шкал опросника – показателей выраженности стилей юмора – для пациентов с невротическими расстройствами и здоровых лиц.

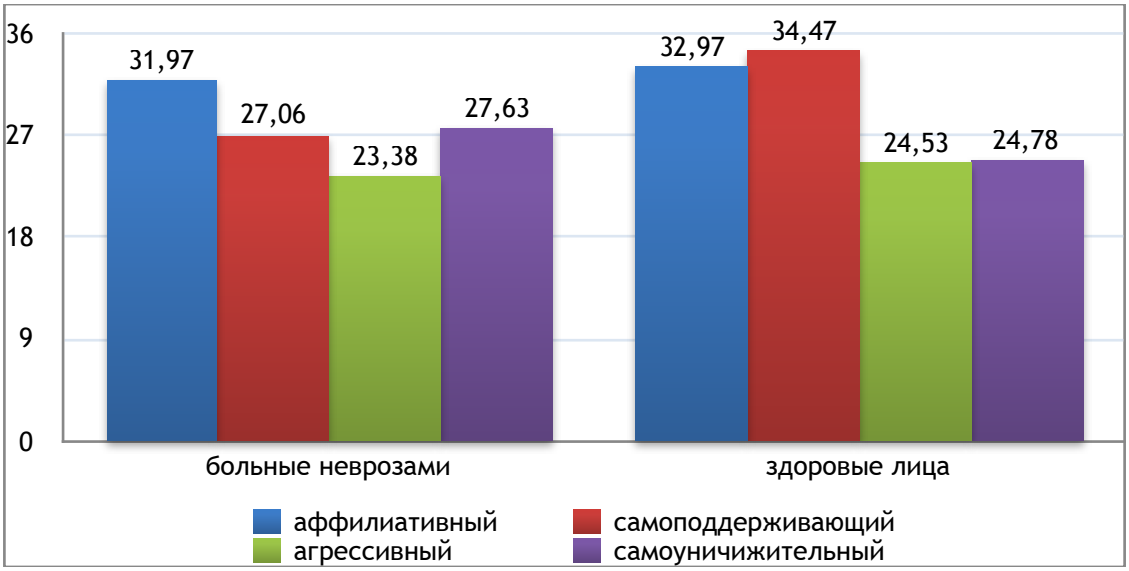



Рис 1. Средние значения показателей шкал методики «Опросник на стили юмора Р. Мартина».

Анализ средних значений показателей стилей юмора внутри каждой группы показал, что в группе больных с невротическими расстройствами преобладает аффилиативный стиль юмора, а в группе здоровых – самоподдерживающий. Далее в порядке убывания предпочтений у больных неврозами следуют самоуничижительный, самоподдерживающий и агрессивный стили юмора, а в группе здоровых – аффилиативный, самоуничижительный и агрессивный. Вместе с тем, пациенты с невротическими расстройствами по каждому стилю юмора демонстрируют показатели «ниже среднего». В группе здоровых лиц, обнаруживаются средние значения по показателю «самоподдерживающий стиль юмора», в то время как по остальным показателям значения находятся в диапазоне «ниже среднего».

Таким образом, результаты исследования выявили, что пациенты с невротическими расстройствами (в сравнении с данными, представленными

авторами методики), используют все стили юмора с частотой «ниже среднего». Здоровые также по трем стилям обнаруживают значения «ниже среднего» и лишь по показателю «самоподдерживающий стиль юмора» обнаруживают средние значения. Наиболее предпочтительным из стилей юмора в группе пациентов является аффилиативный стиль, а в группе здоровых – самоподдерживающий. Это означает, что пациенты чаще всего используют юмор, направленный на других, применяемый для установления и поддержания межличностных отношений. У здоровых преобладает самоподдерживающий стиль, направленный на себя, который выступает регулятором эмоций и механизмом совладания со стрессом и используется для поддержания положительного, позитивного, юмористического взгляда на жизнь в сложных ситуациях.

### 3.1.2.Результаты сравнительного исследования уровня жизнестойкости

Уровень жизнестойкости исследовался с помощью теста жизнестойкости С. Мадди.

В таблице 4 представлены средние значения шкал методики в двух обследованных группах и достоверные различия между ними.

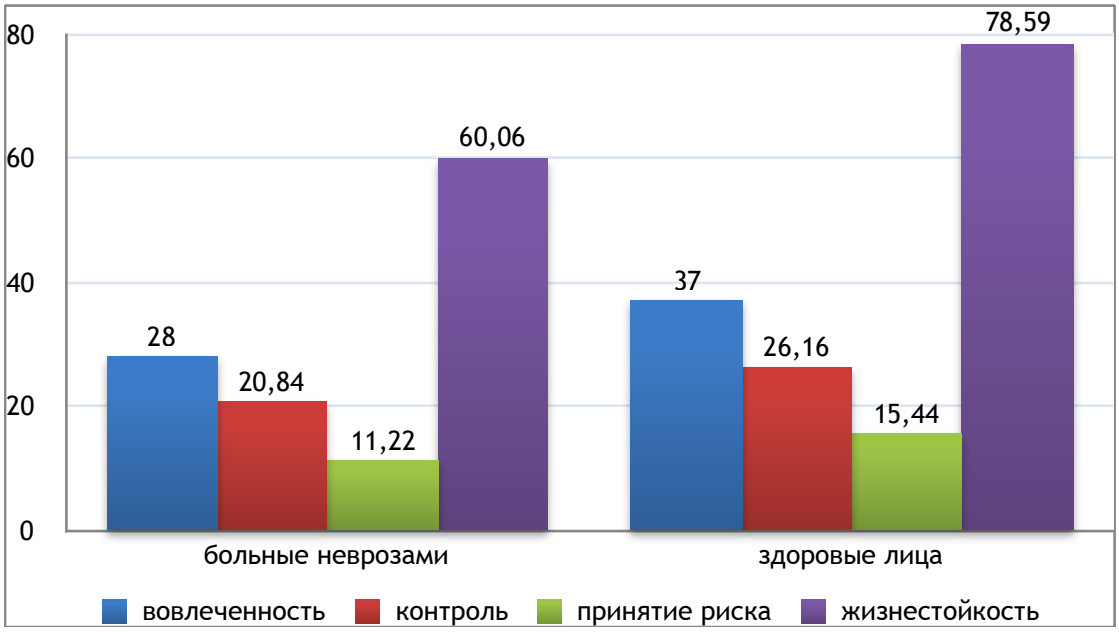
**Таблица 4. Средние значения шкал «Теста жизнестойкости С. Мадди» для пациентов с невротическими расстройствами и здоровых лиц.**

| Шкалы | Больные неврозами | Здоровые лица | Достоверность Различий |
|---|---|---|---|
| вовлеченность | 28,00±9,824 | 37,00±10,610 | **P = 0,001** |
| контроль | 20,84±9,031 | 26,16±8,227 | **P = 0,017** |
| принятие риска | 11,22±4,668 | 15,44±4,697 | **P = 0,001** |
| жизнестойкость | 60,06±19,828 | 78,59±20,696 | **P = 0,001** |

Данные, представленные в таблице 4, свидетельствуют, что достоверные различия между двумя группами обнаружены по всем 4-м шкалам методики: вовлеченности, контроля, принятия риска и жизнестойкости. Причем по шкалам вовлеченности, принятия риска и жизнестойкости выявлены различия с наиболее высокой достоверностью (p = 0,001). Значения всех шкал в группе здоровых достоверно выше, чем в группе пациентов с невротическими расстройствами.

На рис. 2 представлены средние значения шкал теста жизнестойкости для пациентов с невротическими расстройствами и здоровых лиц.

Рис 2.




Средние значения показателей шкал методики «Теста жизнестойкости С. Мадди».

Анализ средних значений показателей выявил, что пациенты с невротическими расстройствами демонстрируют показатели по всем шкалам жизнестойкости «ниже среднего». В группе здоровых показатели «вовлеченности» и «жизнестойкости» оказались выше нормы, тогда как показатели «контроль» и «принятие риска» находятся в пределах средних значений.

Таким образом, результаты исследования показателей жизнестойкости в группах больных и здоровых свидетельствуют, что пациенты с невротическими

расстройствами обнаруживают достоверно меньшие значения показателей всех составляющих жизнестойкости: вовлеченности, контроля, принятия риска и собственно жизнестойкости. При этом в группе пациентов все показатели жизнестойкости находятся в диапазоне значений «ниже среднего».

### 3.1.3 Результаты сравнительного исследования стратегий совладающего поведения

Для исследования стратегий совладающего поведения использовался опросник Р. Лазаруса.

В таблице 5 представлены средние значения шкал методики в двух обследованных группах и достоверные различия между ними.

**Таблица 5. Средние значения шкал Опросника совладающего поведения Р. Лазаруса в группах пациентов с невротическими расстройствами и здоровых лиц.**

| Шкалы | Больные неврозами | Здоровые лица | Достоверность различий |
|---|---|---|---|
| конфронтация | 49,64±17,105 | 44,96±16,356 | P = 0,267 |
| дистанцирование | 43,74±18,654 | 48,43±16,591 | P = 0,292 |
| самоконтроль | 59,62±14,872 | 63,09±14,615 | P = 0,351 |
| поиск социальной поддержки | 66,83±22,686 | 63,36±17,158 | P = 0,492 |
| принятие ответственности | 63,79±22,261 | 63,79±19,811 | P = 1,000 |
| бегство-избегание | 52,73±16,348 | 41,14±19,794 | **P = 0,013** |
| планирование решения проблемы | 69,26±18,124 | 70,83±19,142 | P = 0,738 |
| положительная переоценка | 52,30±18,609 | 55,20±16,445 | P = 0,511 |

Данные, представленные в таблице 5, выявляют статистически достоверные различия между группами лишь по шкале «бегство-избегание» (p = 0,013). Пациенты с невротическими расстройствами используют эту стратегию достоверно чаще. По остальным шкалам статистически достоверных различий не выявлено.

На рис. 3 наглядно представлены средние значения шкал опросника совладающего поведения для пациентов с невротическими расстройствами и здоровых лиц.

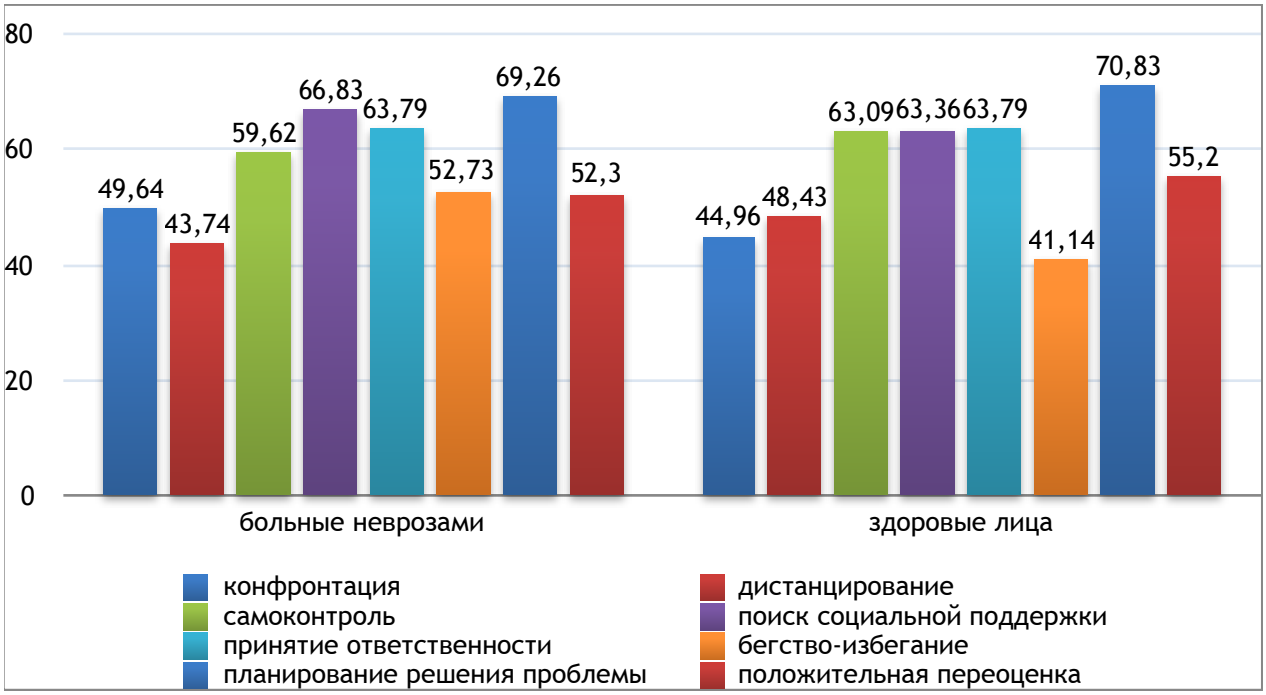



Рис 3. Средние значения показателей шкал «Опросника совладающего поведения Р. Лазаруса».

Анализ средних значений показателей копинг стратегий внутри каждой группы выявил, что для обеих групп наиболее предпочтительной стратегией является «планирование решения проблемы». Далее следуют «принятие ответственности» и «поиск социальной поддержки».

Таким образом, исследование стратегий совладающего поведения показало, что больные с невротическими расстройствами не отличаются от

здоровых лиц по структуре совладающего поведения и частоте использования конструктивных копинг-стратегий. При этом пациенты характеризуются достоверно более частым использованием неконструктивной копинг-стратегии «бегство – избегание».

### 3.1.4 Результаты сравнительного исследования частоты переживания различных эмоций

Исследование частоты переживания различных эмоций проводилось с помощью соответствующей методики.

В таблице 6 представлены средние значения показателей и достоверность различий при попарном сравнении групп по 12 шкалам данной методики.

**Таблица 6. Средние значения шкал методики «Список чувств» для пациентов с невротическими расстройствами и здоровых лиц.**

| Шкала | Больные неврозами | Здоровые лица | Достоверность различий |
|---|---|---|---|
| Любовь | 4,94±1,759 | 5,38±1,362 | P = 0,270 |
| Печаль | 4,69±1,512 | 4,13±1,476 | P = 0,137 |
| Тревога | 5,34±1,638 | 3,59±1,847 | **P = 0** |
| Злость | 3,56±2,094 | 3,28±1,529 | P = 0,542 |
| Радость | 4,00±1,666 | 5,28±0,991 | **P = 0** |
| Озабоченность | 5,16±1,194 | 4,09±1,329 | **P = 0,001** |
| Чувство вины | 3,88±1,947 | 3,28±1,250 | P = 0,152 |
| Расслабленность | 2,38±1,601 | 3,66±1,428 | **P = 0,001** |
| Депрессия | 4,44±2,031 | 2,50±1,832 | **P = 0** |
| Расстройство | 4,41±1,794 | 3,66±1,494 | P = 0,074 |
| Сожаление | 4,13±1,601 | 3,66±1,450 | P = 0,224 |
| Раздражение | 4,47±1,759 | 4,06±1,413 | P = 0,312 |

Анализ полученных данных свидетельствует, что между группами

пациентов с невротическими расстройствами и здоровых лиц статистически достоверные различия ($p \leq 0,001$) обнаружены по 4-м шкалам: пациенты достоверно чаще испытывают такие чувства как тревога, озабоченность и депрессия и достоверно реже – радость и расслабленность. По остальным шкалам статистически достоверных различий не выявлено.

Анализ средних показателей внутри групп показал, что пациенты чаще испытывают следующие эмоции (по мере убывания): тревога, озабоченность, любовь, печаль, раздражение и депрессия, а здоровые – любовь, радость, печаль, озабоченность и раздражение.

Таким образом, результаты исследования частоты переживания различных эмоций показывают, что участники исследования переживают широкий диапазон чувств, при этом пациенты достоверно чаще испытывают такие негативные эмоции как озабоченность и тревога, а здоровые – такие позитивные эмоции как радость и расслабленность.

### 3.1.5 Результаты сравнительного исследования уровня психологического благополучия

Для изучения уровня психологического благополучия использовался опросник Беккера, который содержит 3 шкалы (экстраверсия / интроверсия, интеллект и психическое здоровье), суммарный показатель которых и характеризует психологическое благополучие.

Средние значения показателей по этим трем шкалам в группах пациентов с невротическими расстройствами и здоровых лиц представлены в таблице 7.

**Таблица 7. Средние значения показателей психологического благополучия по «Опроснику Беккера» у пациентов с невротическими расстройствами и здоровых лиц.**

| Шкалы | Больные неврозами | Здоровые лица | Достоверность различий |
|---|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| экставерсия / интроверсия | 18,88±5,712 | 15,72±3,994 | **P = 0,013** |
| IQ | 18,16±5,407 | 14,38±4,102 | **P = 0,002** |
| психическое здоровье | 23,47±4,670 | 17,41±5,015 | **P = 0** |
| общий показатель психологического благополучия | 60, 51 | 47, 51 | |

Данные, представленные в таблице 7, демонстрируют статистически достоверные различия по всем шкалам методики: экстраверсия / интроверсия, IQ и психическое здоровье ($p \leq 0,05$). В группе пациентов эти три показателя достоверно выше, что указывает на достоверно меньший уровень экстраверсии, интеллекта и психического здоровья. Следует подчеркнуть, что эти шкалы носят самооценочный характер. Поэтому показатель экстраверсии свидетельствует о том, в какой степени респонденты склонны видеть причины каких- либо событий в собственном поведении, показатель интеллекта – о самооценке своего интеллекта, показатель психического здоровья – о самооценке уровня психического здоровья. Чем ниже значения этих показатель, тем выше оценивает респондент соответствующую характеристику.

На рис. 4 наглядно представлены средние значения шкал опросника Беккера для пациентов с невротическими расстройствами и здоровых лиц.

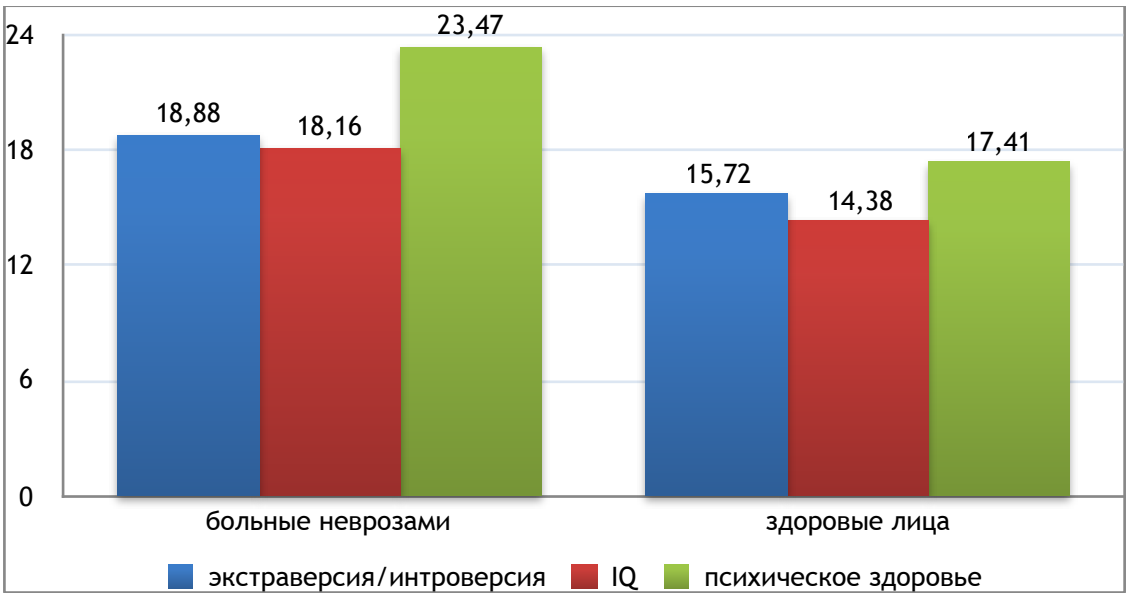
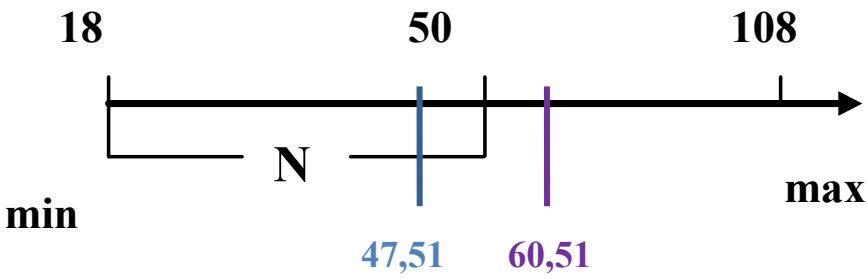



Рис 4. Средние значения показателей шкал «Опросника Беккера».

Анализ средних значений показателей говорит о том, что в группе больных неврозами по всем шкалам методики выявились среднестатистические значения. Тогда как, в группе здоровых лиц сниженными оказались показатели по шкалам экстраверсия / интроверсия и IQ, что свидетельствует, что здоровые лица чаще склонны оценивать себя как экстравертированных личностей с высоким показателем IQ.

Сумма показателей по шкале «экстраверсия», «психическое здоровье» и «интеллект» является универсальным значением общего критерия психологического благополучия и психического здоровья. Значение критерия в пределах от 18 до 50 единиц указывает на психологическое благополучие. Ниже диапазон нормы представлен графически (рис.5).



Используются следующие условные обозначения:

**47,51** – общий уровень психологического благополучия здоровых лиц.

**60,51** – общий уровень психологического благополучия пациентов с невротическими расстройствами.

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

Полученные в исследовании значения общего показатели показывают, что группа здоровых попадает в нормативный диапазон (47,51), а группа пациентов с невротическими расстройствами имеет показатель, превышающий нормативные значения (60,51).

Таким образом, результаты исследования уровня психологического благополучия показывают, что общий его показатель у пациентов с невротическими расстройствами выходит за пределы нормативного диапазона и отражает достоверно меньшую склонность видеть причины каких-либо событий в собственном поведении, оценивать свой интеллект и уровень психического здоровья значительно ниже в сравнении со здоровыми лицами.

### 3.1.6 Результаты сравнительного исследования общей выраженности невротических черт личности

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

В таблице 8 представлены средние значения общего показателя выраженности личностных дисфункций (X-KON) методики KON-2006 для пациентов с невротическими расстройствами и здоровых лиц.

**Таблица 8. Средние значения показателя невротизации X-KON по «Методике KON-2006» у пациентов с невротическими расстройствами и здоровых лиц.**

| X-KON | Больные неврозами | Здоровые лица | Достоверность различий |
|---|---|---|---|
| | 27,80±16,341 | 19,71±21,521 | P = 0,095 |

Данные, представленные в таблице 8, выявляют тенденцию к достоверным различиям показателя общего объема личностных дисфункций – X-KON – между группами пациентов с невротическими расстройствами и здоровыми лицами: в группе пациентов обнаружена статистическая тенденция к более высоким значениям этого показателя. Согласно данным автора методики (Aleksandrowicz J., 1988), а также П. К. Тромбчиньски (2016), который провел адаптацию и валидизацию методики на российской выборке, для здоровых лиц этот показатель не превышает 8 баллов, для пациентов с невротическими расстройствами значения этого показателя составляют более 18 баллов (среднее значение, полученное П. К. Тромбчиньски в своем исследовании – 29,01±1,25). Результаты между 8 и 18 баллами входят в диапазон диагностической неуверенности. В исследованной выборке показатель, полученный на клинической выборке, соответствует результатам других исследований, а показатель контрольной группы превышает данные, приводимые в литературе, и несколько выходит за пределы диапазона диагностической неуверенности.

На рис. 6 представлены средние значения показателя X-KON методики KON–2006 для пациентов с невротическими расстройствами и здоровых лиц.

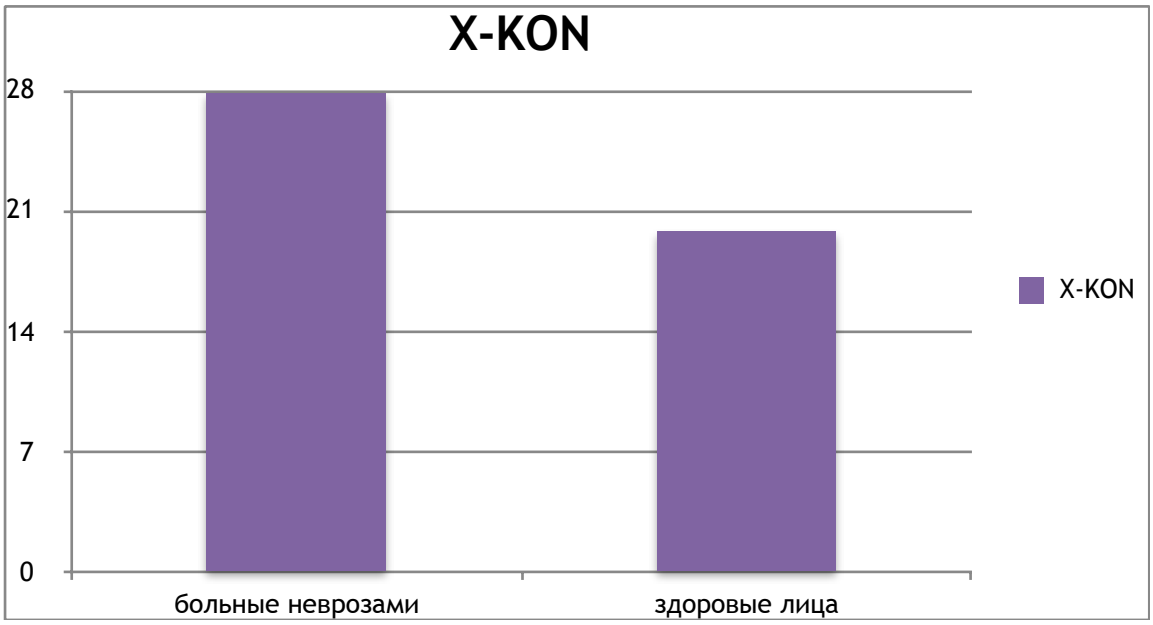


Рис 6. Средние значения показателя невротизации методики «KON-2006» для пациентов с невротическими расстройствами и здоровых лиц.

Таким образом, результаты сравнительного исследования выраженности невротических черт личности – общего объема личностных дисфункций – в группах больных с невротическими расстройствами и здоровых лиц выявили, что клиническая группа характеризуется тенденцией к большей степени выраженности невротических черт личности. Группа здоровых лиц незначительно превышает диапазон диагностической неуверенности, что указывает на определенную выраженность невротических черт личности и в группе здоровых.

## 3.2 Результаты корреляционного анализа

### 3.2.1 Статистически достоверные корреляционные связи шкал Опросника стилей юмора Р. Мартина

В нижеприведенных корреляционных плеядах представлены статистически достоверные корреляционные связи каждого стиля юмора: аффилиативного, самоподдерживающего, агрессивного, самоуничижительного (опросник Р.Мартина) с другими изученными характеристиками (тест жизнестойкости, опросник совладающего поведения, методика Список чувств, опросник Беккера и опросник невротической личности KON-2006).

Используются следующие условные обозначения:

——— Положительная корреляционная связь

- - - - - Отрицательная корреляционная связь

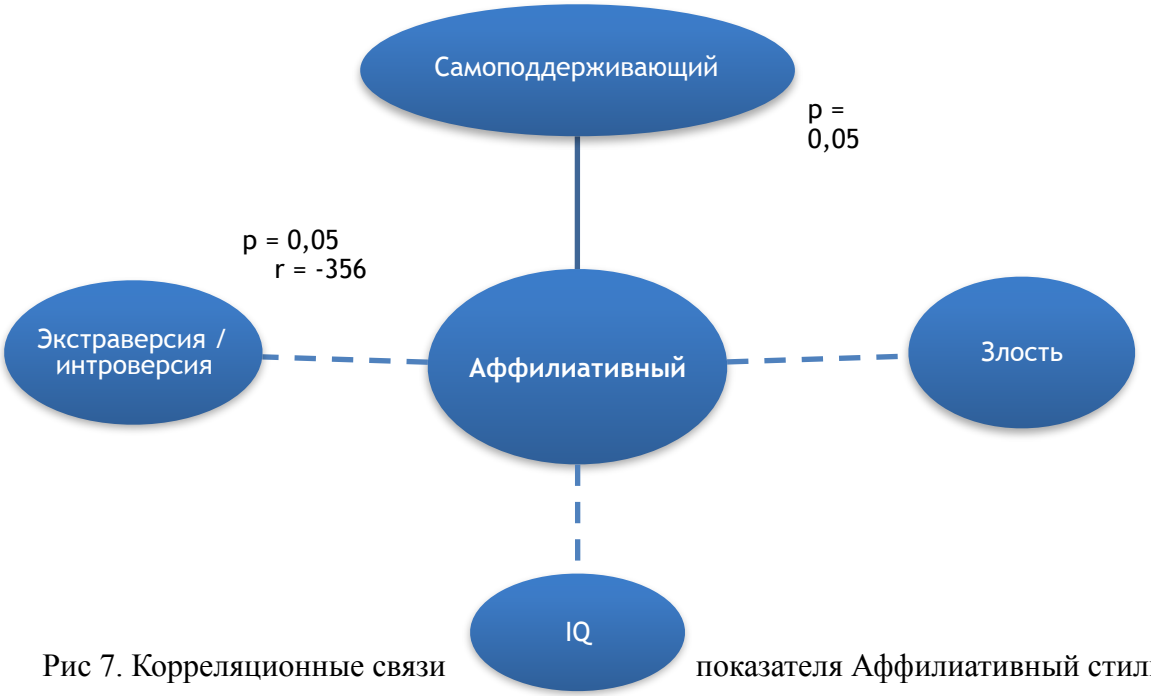



Рис 7. Корреляционные связи показателя Аффилиативный стиль юмора в группе пациентов с невротическими расстройствами.

Рис.7 демонстрирует, что в группе пациентов аффилиативный стиль юмора значимо положительно связан коррелирует с самоподдерживающим стилем юмора, показателем экстраверсии и интеллекта (учитывая обратные значения показателей) и отрицательно с частотой переживания злости.

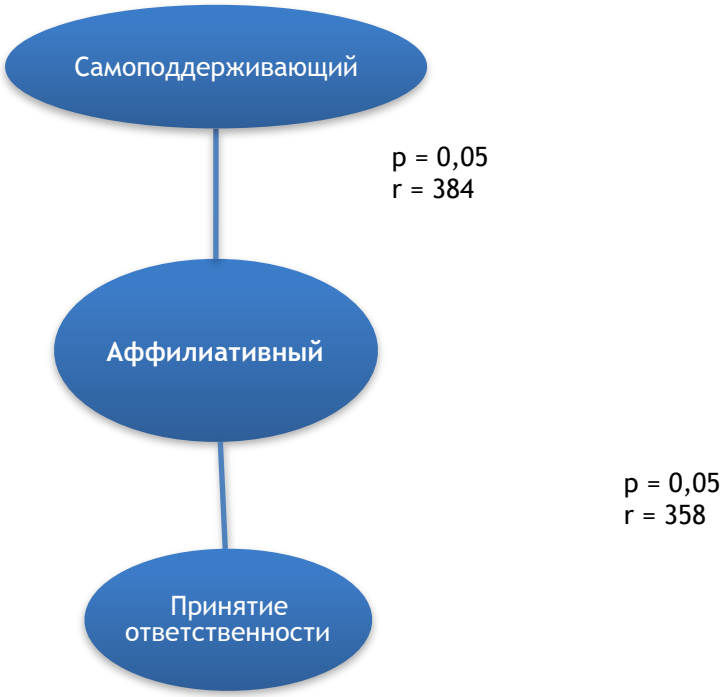



Рис 8. Корреляционные связи показателя Аффилиативный стиль юмора в группе здоровых лиц.

Рис. 8. демонстрирует, что показатель аффилиативного стиля юмора в

группе здоровых лиц положительно коррелирует с копинг-стратегией принятие ответственности и самоподдерживающим стилем юмора.

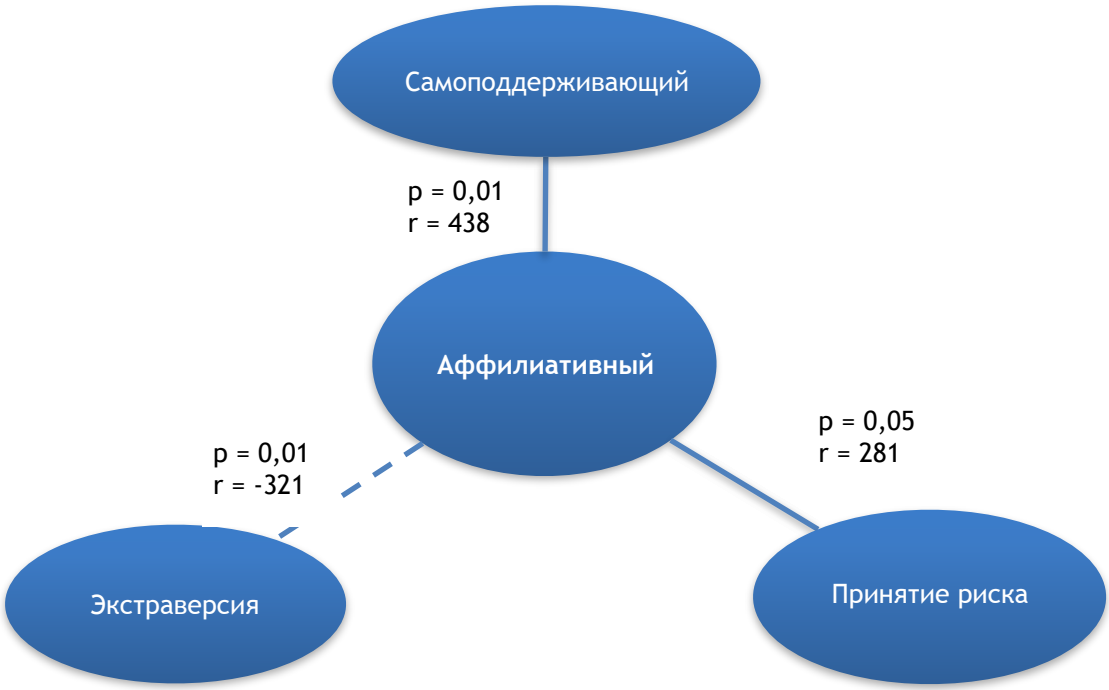



Рис 9. Корреляционные связи показателя Аффилиативный стиль юмора для всей выборке: для пациентов с невротическими расстройствами и здоровых лиц.

Рис. 9 иллюстрирует связи, полученные по всей выборке: показатель аффилиативного стиля юмора положительно коррелирует с выраженностью самоподдерживающего стиля юмора, экстраверсии (обратное значение показателя) и принятием риска.

На основании анализа корреляционных плеяд связей аффилиативного стиля юмора с другими характеристиками личности можно предположить, что лица, экстравертированные, склонные к риску, готовые действовать в отсутствие гарантий на успех, воспринимающие жизнь как способ приобретения опыта с большей частотой и интенсивностью используют в коммуникации аффилиативный стиль юмора. Обнаружилась положительная корреляционная связь с самоподдерживающим стилем юмора. Подобная корреляционная связь была также установлена при валидизации опросника Р. Мартина, поскольку аффилиативный и самоподдерживающим стили юмора могут рассматриваться как носители юмора позитивного характера,

направленного на других или на себя. Также важно упомянуть, что в общей корреляционной плеяде обнаружена достоверная корреляционная связь между показателем аффилиативного юмора и характеристикой принятие риска, которая не является достоверной в каждой группе по отдельности, это может свидетельствовать о том, что эта связь существует, но из-за малой численности каждой подгруппы, она проявилась только на общей выборке.

Стоит отметить, что в группе пациентов с неврозами обнаружилось, что аффилиативный стиль юмора в меньшей степени используют лица, зачастую испытывающие эмоцию злости и склонные занижать свой интеллект. Так как этой корреляционной связи нет в группе здоровых лиц, можно предположить, что это специфическая особенность данной группы.

В свою очередь в группе здоровых наблюдается частое использование аффилиативного юмора лицами, склонными к критике своего поведения, к признанию и принятию своей роли в возникновении актуальных трудностей.

Таким образом, во всех группах (больные, здоровые и общая выборка) аффилиативный стиль юмора обнаруживает взаимосвязи с самоподдерживающим стилем, образуя общий паттерн юмора позитивного характера, направленного на других или на себя. Этот стиль юмора также положительно взаимосвязан с такой характеристикой жизнестойкости как принятие риска и копинг-стратегией Принятие ответственности, а также в меньшей степени свойственен людям, часто испытывающим злость.

Рис 10. Корреляционные связи показателя Самоподдерживающий стиль юмора в группе пациентов с невротическими расстройствами.

Рис. 10 демонстрирует корреляционные связи самоподдерживающего стиля юмора с другими изученными характеристиками в группе пациентов: этот показатель положительно взаимосвязан с аффилиативным стилем юмора; с 3-мя характеристиками психического благополучия – психическим здоровьем, экстраверсией и интеллектом (учитывая обратные значения этих з-х показателей), характеристиками жизнестойкости (собственно

жизнестойкость, вовлеченность, приятие риска и контроль); отрицательно – с показателем общего объема личностных дисфункций и негативными эмоциями (злость и расстройство).

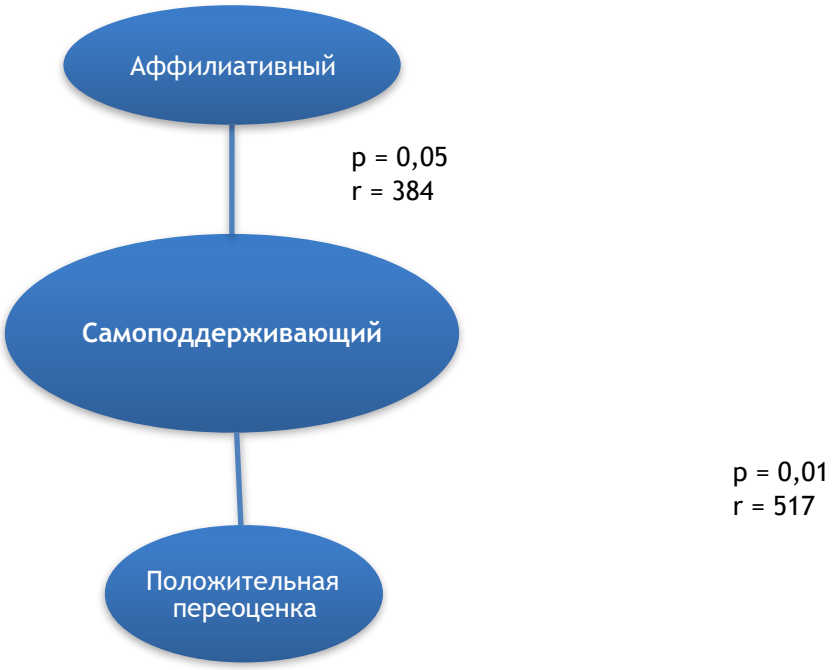



Рис 11. Корреляционные связи показателя Самоподдерживающий стиль юмора в группе здоровых лиц.

Рис.11 демонстрирует корреляционные связи показателя самоподдерживающий стиль юмора с другими изученными характеристиками в группе здоровых лиц: этот показатель положительно взаимосвязан с аффилиативным стилем юмора и копинг-стратегией положительная переоценка.

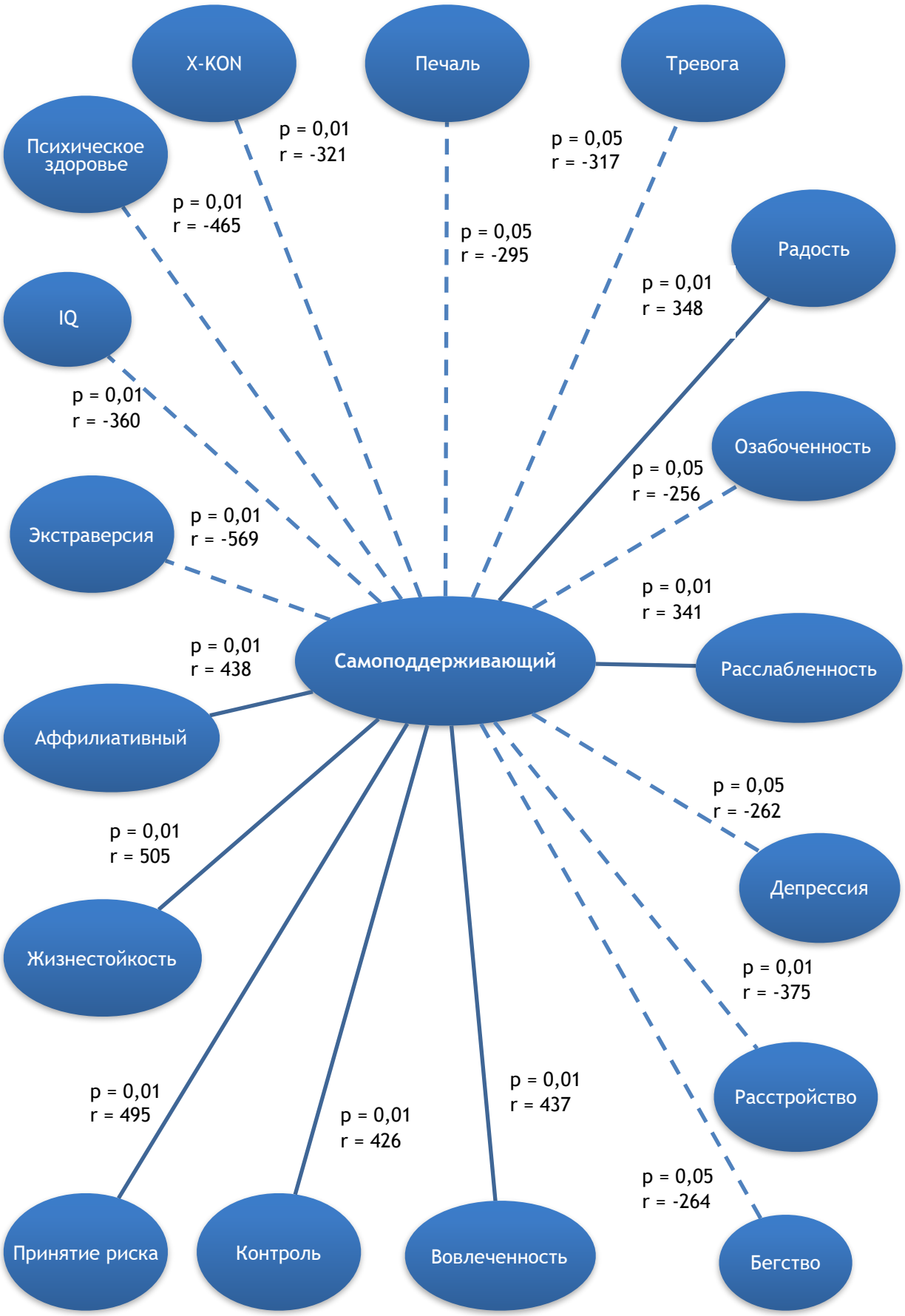



Рис 12. Корреляционные связи показателя Самоподдерживающий стиль юмора для всей выборке

Рис.12 демонстрирует значимые корреляционные связи показателя Самоподдерживающего стиля юмора с другими изученными характеристиками по всей выборке: этот показатель обнаруживает положительные взаимосвязи с показателем аффилиативного стиля юмора, показателями жизнестойкости (жизнестойкость, вовлеченность, контроль, принятие риска), показателя психологического благополучия (экстраверсия, интеллект, психическое здоровье, учитывая обратное значение показателей), позитивными эмоциями (радость и расслабленность), а также отрицательные взаимосвязи – с общим объемом выраженности личностных дисфункций, копинг-стратегией бегство-избегание и негативными эмоциями (печаль, тревога, озабоченность, депрессия. расстройство

На основании анализа корреляционных плеяд связей самоподдерживающего стиля юмора с другими характеристиками можно предположить, что лица, экстравертированные, склонные оценивать себя как высокоинтеллектуальных, психологически здоровых людей с большей частотой и интенсивностью используют в коммуникации самоподдерживающий стиль юмора. Выявлена также положительная корреляционная связь между показателем самоподдерживающего юмора и характеристиками жизнестойкости, такими как принятие риска, вовлеченность, контроль и, собственно, жизнестойкость. Вместе с тем, обнаружение также отрицательной связи с показателем бегство-избегание может свидетельствовать о том, что лица уверенные в себе, способные устойчиво преодолевать жизненные трудности, брать ответственность за свои поступки, практически не зависящие от ситуационных переживаний, склонны с большей частотой использовать самоподдерживающий юмор. При этом, люди склонные к отрицанию проблем, фантазированию, не берущие на себя ответственность за свои поступки, наоборот, в меньшей степени используют самоподдерживающий стиль юмора.

Также выявлена отрицательная корреляционная связь между самоподдерживающим юмором и показателем невротизации X-KON, что

свидетельствует о том, что при снижении показателя X-KON частота и интенсивность использования самоподдерживающего юмора возрастает. Следовательно, учитывая, что низкие значения по шкале X-KON присущи здоровым лицам, можно сделать вывод, что здоровым в большей степени используют самоподдерживающий стиль юмора, нежели пациентам с неврозами.

Также важно упомянуть, что в общей корреляционной плеяде обнаружена достоверная корреляционная связь между показателем самоподдерживающего юмора и частотой переживания ряда эмоций. С эмоциями печаль, тревога, озабоченность, депрессия и расстройство выявлена отрицательная связь, с эмоциями радости и расслабленности – положительная. Можно предположить, что люди, часто испытывающие положительные эмоции (радость, расслабленность) чаще используют в общении самоподдерживающий стиль юмора. И наоборот, реже используют данный стиль юмора, люди, часто испытывающие отрицательные эмоции (печаль, тревогу, озабоченность и т. д.).

Важно отметить, что в группе пациентов с неврозами обнаружилось, что самоподдерживающий стиль юмора в меньшей степени используют лица, часто испытывающие эмоции злости. Так как этой корреляционной связи нет в группе здоровых лиц, можно предположить, что это специфическая особенность данной группы.

В группе здоровых наблюдается частое использование самоподдерживающего юмора лицами, склонными к положительному переосмыслению актуальных трудностей и саморазвитию. Также важно сказать о том, что в группе здоровых не обнаружена ни одна достоверная корреляционная связь, которая обнаруживается в общей корреляционной плеяде, кроме связи между показателем самоподдерживающего стиля юмора и аффилиативного, что может объясняться малой численностью выборки.

Таким образом, самоподдерживающий стиль юмора обнаруживает общий паттерн с аффилиативным стилем, включающий также все показатели

жизнестойкости (жизнестойкость, вовлеченность, контроль, принятие риска), все показатели психологического благополучия (экстраверсия, интеллект, психическое здоровье, учитывая обратное значение показателей), позитивные эмоции (радость и расслабленность). Этот паттерн включает также низкий объем выраженности личностных дисфункций, редкое использование неконструктивной копинг-стратегии бегство-избегание и низкую частоту переживания таких негативных эмоций как печаль, тревога, озабоченность, депрессия, расстройство.

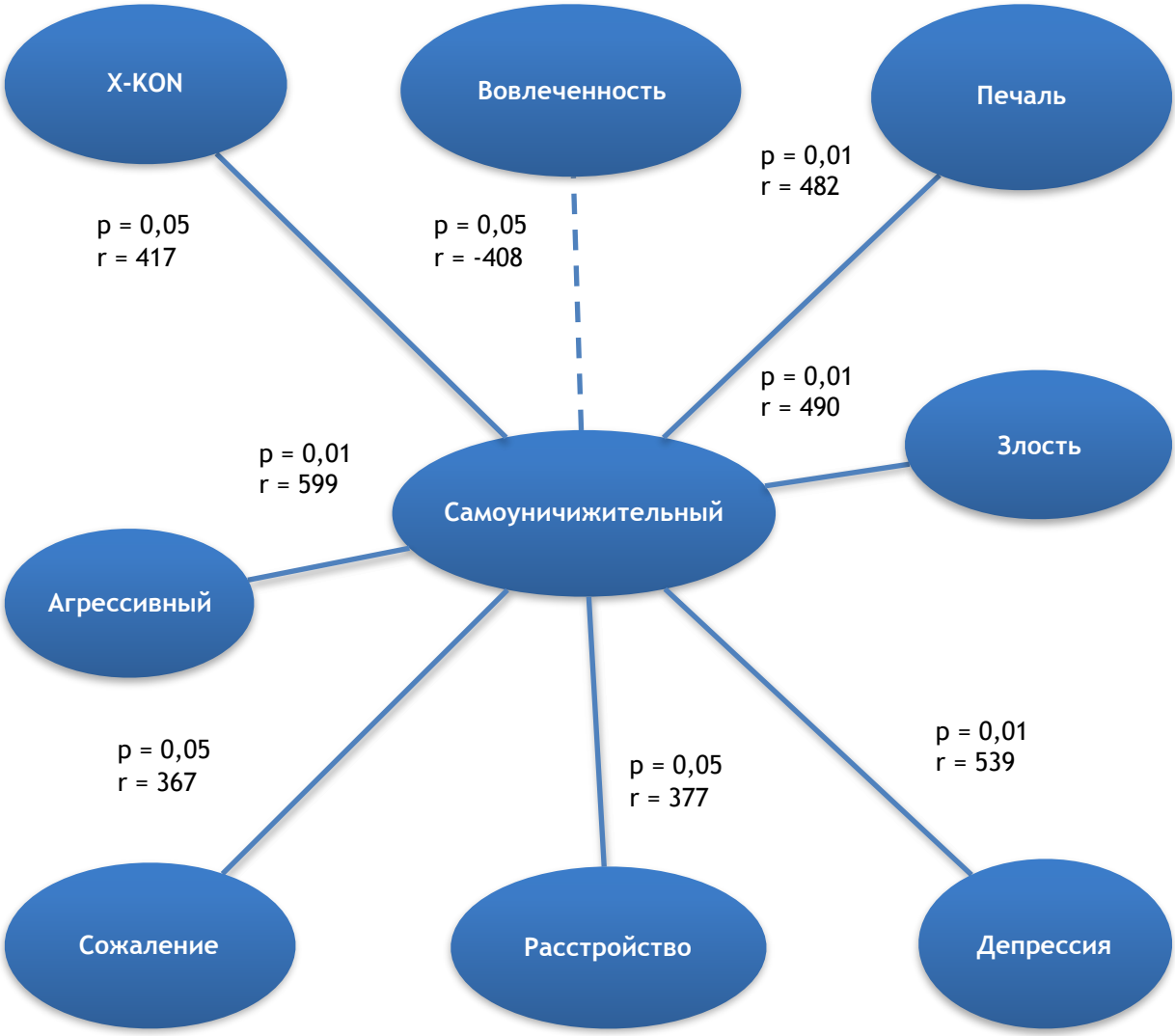



Рис 13. Корреляционные связи показателя Самоуничижительный стиль юмора для пациентов с невротическими расстройствами.

Рис.13 демонстрирует значимые корреляционные связи показателя самоуничижительного стиля юмора с другими изученными характеристиками

в группе пациентов с невротическими расстройствами: этот стиль юмора положительно коррелирует с агрессивным стилем юмора, общим объемом невротических дисфункций и рядом негативных эмоций (печаль, злость, депрессия, расстройство, сожаление) и отрицательно – с одним из показателей жизнестойкости – вовлеченность.

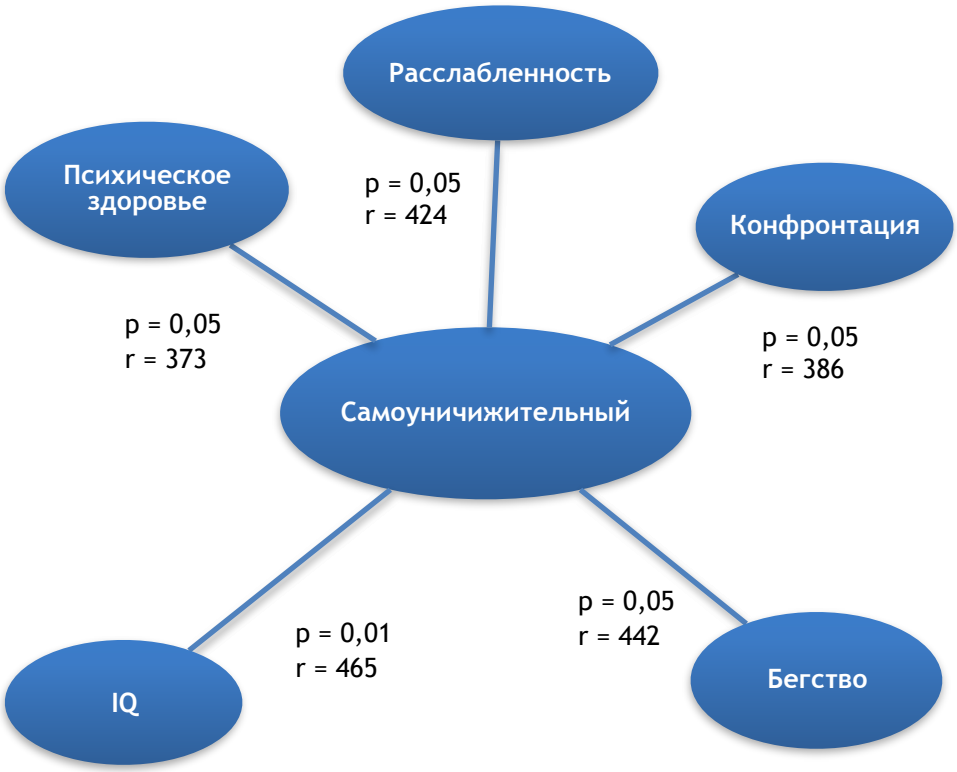



Рис 14. Корреляционные связи показателя Самоуничижительный стиль юмора для здоровых лиц.

Рис.14 демонстрирует значимые корреляционные связи показателя самоуничижительного стиля юмора с другими изученными характеристиками в группе здоровых лиц: этот стиль юмора положительно коррелирует с копинг-стратегиями бегство-избегание и конфронтация, эмоцией расслабленность и отрицательно (учитывая обратное значение показателей) – с такими показателями психологического благополучия как интеллект и психическое здоровье.

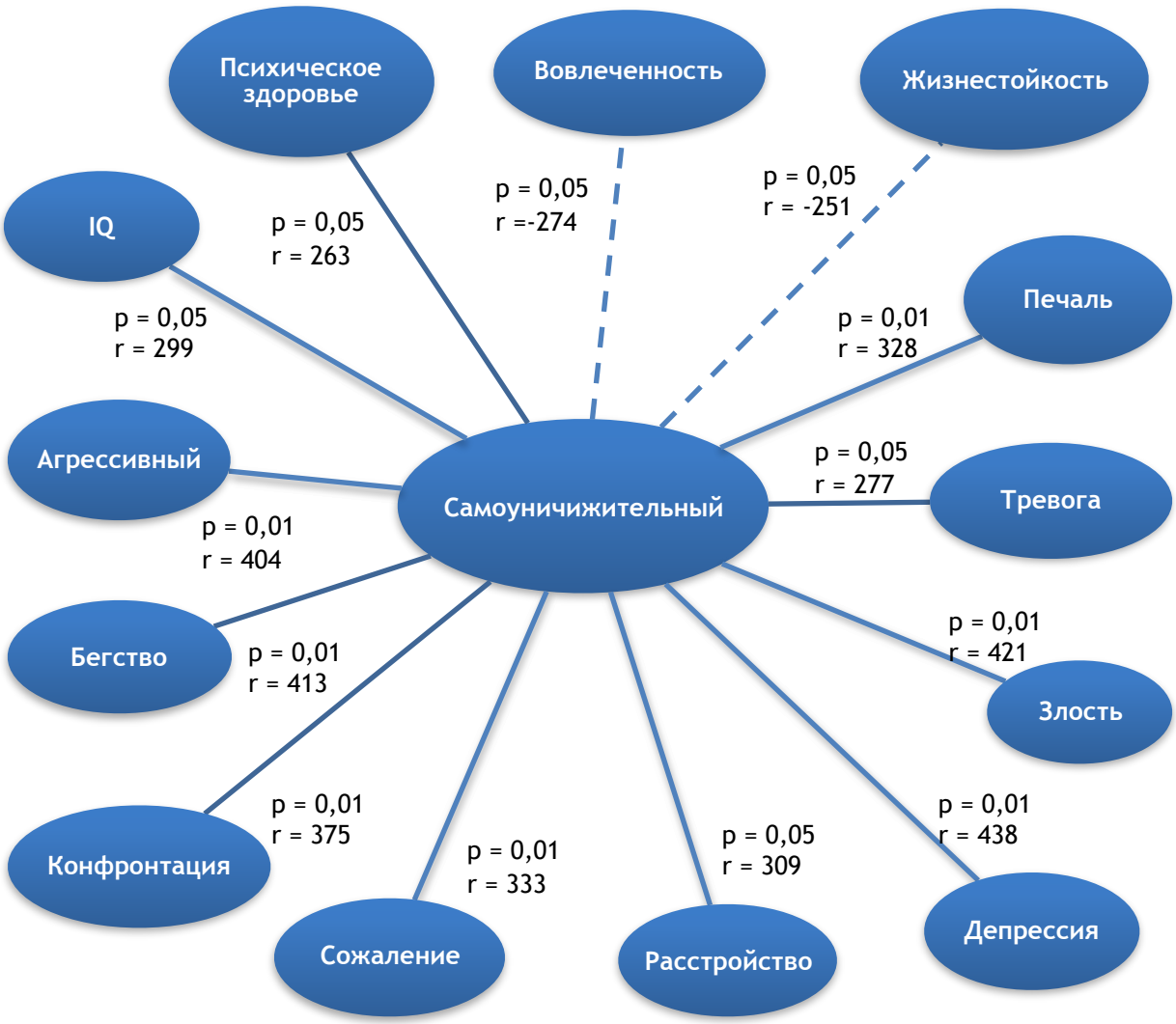



Рис. 15. Корреляционные связи показателя Самоуничижительный стиль юмора по всей выборке

Рис.15 демонстрирует значимые корреляционные связи показателя самоуничижительного стиля юмора с другими изученными характеристиками по всей выборке: этот стиль юмора положительно коррелирует с агрессивным стилем юмора, копинг-стратегиями бегство-избегание и конфронтация, негативными эмоциями печаль, тревога, злость, депрессия, расстройство, сожаление и отрицательно – с показателями жизнестойкости (жизнестойкость, вовлеченность) и такими показателями психологического благополучия как психическое здоровье и интеллект (учитывая обратное значение показателей).

На основании анализа корреляционных плеяд связей самоуничижительного стиля юмора с другими характеристиками личности

можно предположить, что лица, склонные к оценке себя как недостаточно интеллектуальных, психологически нездоровых людей с большей частотой и интенсивностью используют в коммуникации самоуничижительный стиль юмора. Выявлена также отрицательная корреляционная связь между показателем самоуничижительного юмора и характеристиками жизнестойкости, такими как вовлеченность и, собственно, жизнестойкость, вместе с тем, что обнаружена также положительная связь с показателями бегство-избегание и конфронтация, что может свидетельствовать о том, что лица, не испытывающие удовольствия от собственной деятельности, уклоняющиеся от ответственности за свои поступки, в трудных ситуациях ощущающие себя беспомощными, отсюда, склонные к фантазированию, отрицанию проблем, импульсивные, склонны с большей частотой использовать самоуничижительный юмор. Выявились также положительные связи показателя самоуничижительный юмор и следующими эмоциями: печаль, тревога, злость, депрессия, расстройство и сожаление. Это говорит о том, что люди, которым зачастую присущи данные эмоции, чаще используют самоуничижительный стиль юмора.

Обнаружилась положительная корреляционная связь самоуничижительного стиля юмора с агрессивным стилем юмора, которая также была установлена при валидизации опросника на стили юмора Р.Мартина.

Также важно упомянуть, что в общей корреляционной плеяде обнаружена достоверная корреляционная связь между показателем самоуничижительного юмора и шкалами тревоги, и жизнестойкости, которая не является достоверной в каждой группе по отдельности. Это может свидетельствовать о том, что связь между этими показателями есть, но из-за малой численности каждой подгруппы, она не может быть показана. Важно отметить, что в группе пациентов с неврозами обнаружилось, что самоуничижительный стиль юмора в большей степени используют лица, у которых показатель невротизации личности X-KON повышен. Так как этой

корреляционной связи нет в группе здоровых лиц, можно предположить, что это специфическая особенность данной группы.

В свою очередь в группе здоровых наблюдается частое использование самоуничижительного юмора лицами, зачастую испытывающими эмоцию расслабленности. Также важно сказать о том, что в группе здоровых не обнаружена ни одна достоверная корреляционная связь, которая обнаруживается в общей корреляционной плеяде, кроме связи между показателями самоуничижительного стиля юмора с агрессивным, конфронтацией, бегством-избеганием, IQ и психическим здоровьем, что может объясняться малой численностью выборки.

Таким образом, в обеих группах и по всей выборке показатель самоуничижительного стиля юмора прямо взаимосвязан с показателем агрессивного стиля юмора и образует общий паттерн, включающий, неконструктивные копинг-стратегии бегство-избегание и конфронтацию, негативные эмоции (печаль, тревога, злость, депрессия, расстройство, сожаление), низкие показатели жизнестойкости (жизнестойкость и вовлеченность) и низкие показатели психологического благополучия (психическое здоровье и интеллект).

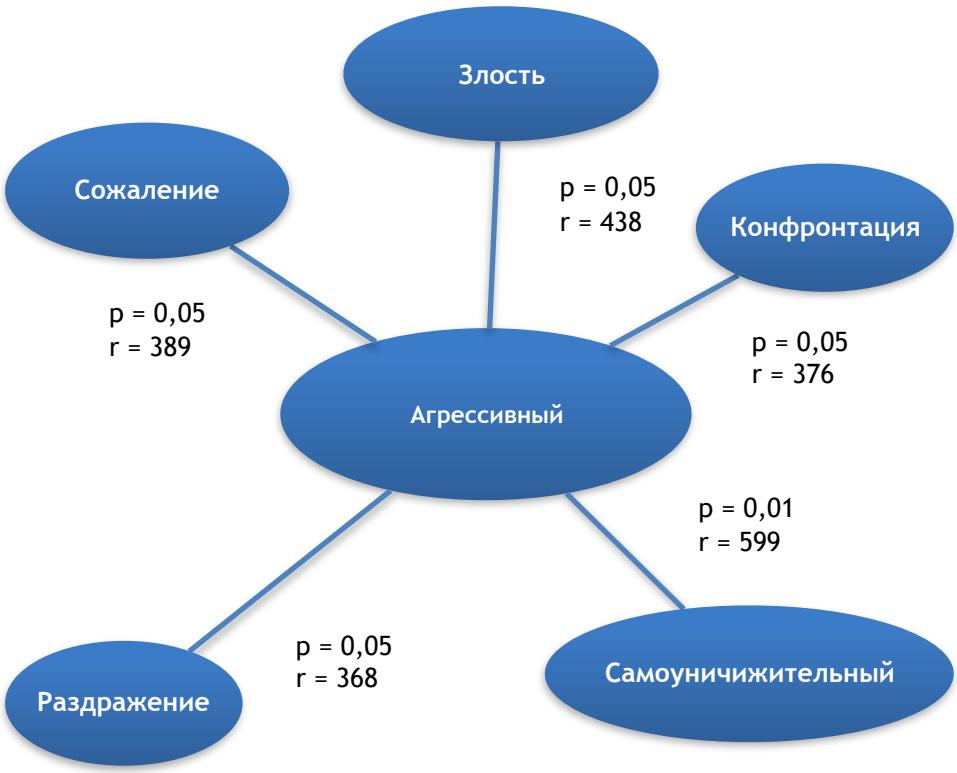



Рис. 16. Корреляционные связи показателя Агрессивный стиль юмора в группе пациентов с невротическими расстройствами.

Рис.16 демонстрирует значимые корреляционные связи показателя агрессивного стиля юмора с другими изученными характеристиками в группе пациентов с невротическими расстройствами: этот стиль юмора положительно коррелирует с самоуничижительным стилем юмора, копинг-стратегией конфронтацией и такими негативными эмоциями как злость, раздражение и сожаление.

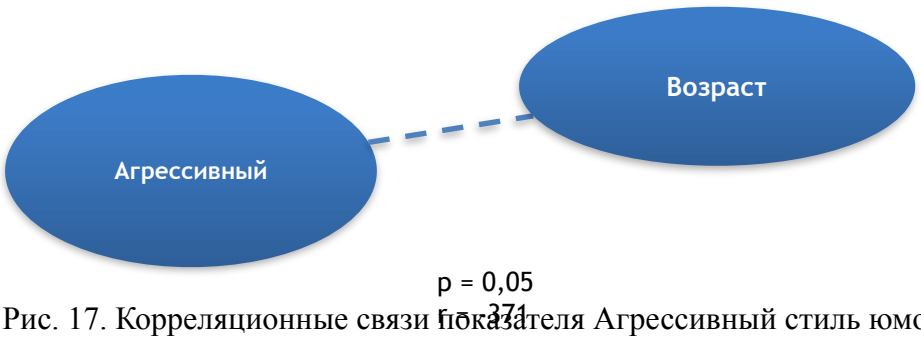



Рис. 17. Корреляционные связи показателя Агрессивный стиль юмора в группе здоровых лиц.

Рис.17 демонстрирует значимые корреляционные связи показателя агрессивного стиля юмора с другими изученными характеристиками в группе здоровых: этот стиль юмора отрицательно коррелирует с возрастом.

Рис. 18. Корреляционные связи показателя Агрессивный стиль юмора для всей выборки

Рис.18 демонстрирует значимые корреляционные связи показателя агрессивного стиля юмора с другими изученными характеристиками для всей выборки: этот стиль юмора положительно коррелирует с самоуничижительным стилем юмора, негативной эмоцией злости и неконструктивной копинг-стратегией конфронтация и отрицательно – с возрастом.

На основании анализа корреляционных плеяд связей самоуничижительного стиля юмора с другими характеристиками личности можно предположить, что лица, импульсивные, испытывающие трудности в прогнозировании результатов своих действий, склонные в проблемной ситуации к выполнению нецеленаправленных действий, а также зачастую испытывающие эмоцию злости с большей частотой и интенсивностью используют в коммуникации агрессивный стиль юмора.

Обнаружилась положительная корреляционная связь агрессивного стиля юмора с самоуничижительным стилем юмора, которая также была

установлена при валидизации опросника на стили юмора Р.Мартина.

Выявилась отрицательная корреляционная связь между показателем агрессивного стиля юмора и возрастом испытуемых, то есть, чем меньше возраст респондента, тем чаще он использует в коммуникации агрессивный стиль юмора и наоборот.

Важно отметить, что в группе пациентов с неврозами обнаружилось, что агрессивный стиль юмора в большей степени используют лица, зачастую испытывающие эмоции раздражения и сожаления. Так как этой корреляционной связи нет в группе здоровых лиц, можно предположить, что это специфическая особенность данной группы.

Также важно сказать о том, что в группе здоровых не обнаружена ни одна достоверная корреляционная связь, которая обнаруживается в общей корреляционной плеяде, кроме связи между показателем агрессивного стиля юмора с возрастом, в то время как в группе пациентов с неврозами обнаружены достоверные связи только между агрессивным юмором и самоуничижительным, конфронтацией и эмоцией злости, что может объясняться малой численностью обеих подгрупп и невозможностью показа данных связей.

Таким образом, в обеих группах и по всей выборке показатель агрессивного стиля юмора прямо взаимосвязан с показателем самоуничижительного стиля юмора и образует общий паттерн, включающий, неконструктивную копинг-стратегию конфронтация, эмоцию злости и возраст (с отрицательным знаком).

### 3.2.2 Статистически достоверные корреляционные связи показателя невротизации личности X-KON

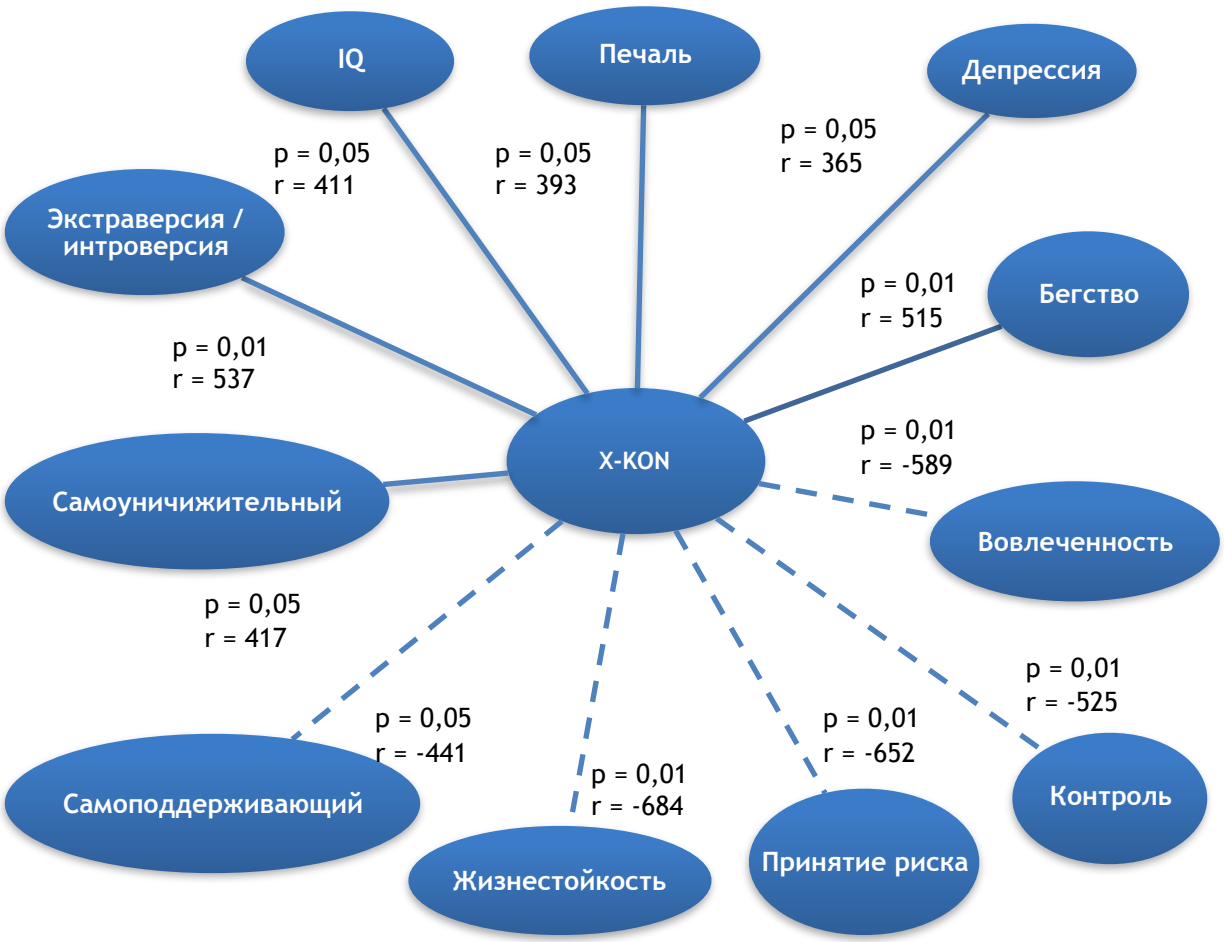



Рис. 19. Корреляционные связи показателя невротизации личности X-KON в группе пациентов с невротическими расстройствами.

Рис.19 демонстрирует значимые корреляционные связи показателя общего объема личностных дисфункций (показатель X-KON – степень выраженности всех невротических черт личности) с другими изученными характеристиками в группе пациентов с невротическими расстройствами: показатель X-KON положительно коррелирует с самоуничижительным стилем юмора, негативными эмоциями (печаль, депрессия), неконструктивной копинг-стратегией бегство-избегание и отрицательно – с самоподдерживающим стилем юмора, характеристиками жизнестойкости (жизнестойкость, принятие риска, вовлеченность, контроль) и показателями психологического благополучия (интеллект и экстраверсия, учитывая обратные значения этих показателей).

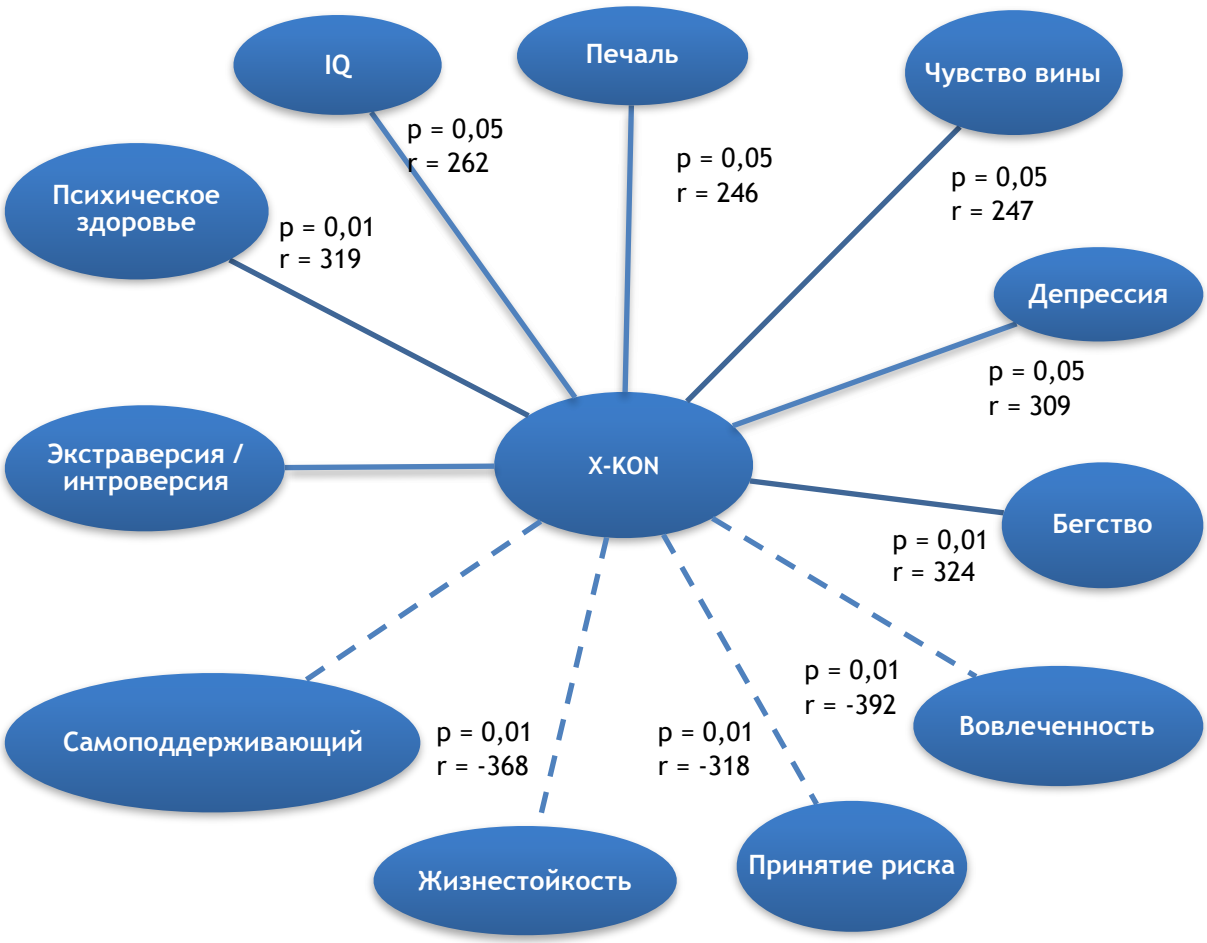



Рис. 20. Корреляционные связи показателя невротизации личности X-KON для всей выборки

Рис.20 демонстрирует значимые корреляционные связи показателя общего объема личностных дисфункций (показатель X-KON – степень выраженности всех невротических черт личности) с другими изученными характеристиками в группе, полученные по всей выборке пациентов с невротическими расстройствами и здоровых лиц: показатель X-KON положительно коррелирует с негативными эмоциями (печаль, чувство вины, депрессия) и с неконструктивной копинг-стратегией бегство-избегание и отрицательно – с самоподдерживающим стилем юмора, характеристиками жизнестойкости (жизнестойкость, принятие риска, вовлеченность) и показателями психологического благополучия (интеллект и психическое здоровье, учитывая обратные значения этих показателей).

На основании анализа корреляционных плеяд выявлена отрицательная корреляционная связь между показателем невротизации X-KON и

характеристиками жизнестойкости, такими как вовлеченность, принятие риска и, собственно, жизнестойкость, вместе с тем, обнаружена также положительная связь с показателем бегство-избегание, что может свидетельствовать о том, что у лиц, не испытывающих удовольствия от собственной деятельности, уклоняющихся от ответственности за свои поступки, в трудных ситуациях ощущающих себя беспомощными, склонных к отрицанию проблем, боязливых, будут обнаруживаться высокие показатели по шкале невротизации личности. Выявились также положительные связи показателя невротизации X-KON и следующими эмоциями: печаль, чувство вины и депрессия. Это говорит о том, что у людей, которым зачастую присущи данные «негативные» эмоции будет проявляться высокий уровень невротизации.

Обнаружилась отрицательная корреляционная связь показателя невротизации X-KON с самоподдерживающим стилем юмора. Это может свидетельствовать тому, что люди не склонные использовать в коммуникации данный стиль юмора будут показывать высокие значения по шкале невротизации личности.

Также была выявлена положительная корреляционная связь между показателем невротизации X-KON и склонностью респондентов оценивать себя как интровертированных, психически нездоровых и низкоодаренных. Это может говорить о том, что невротическим пациентам присуще относить себя к интровертам, психически нездоровым и малоодаренным людям.

Важно отметить, что в группе пациентов с неврозами обнаружилась положительная корреляционная связь показателя невротизации X-KON и самоуничижительного стиля юмора. Исходя из этого, можно предположить, что невротические пациенты склонны с большей частотой и интенсивностью использовать самоуничижительный стиль юмора в коммуникации. Так как этой корреляционной связи нет в группе здоровых лиц, можно предположить, что это специфическая особенность данной группы.

Также важно сказать о том, что в группе здоровых не было обнаружено

ни одной достоверной корреляционной связи, в то время как в общей корреляционной плеяде мы видим, что эти связи есть, это может объясняться малой численностью подгруппы и невозможностью обнаружения данных связей.

Таким образом, общий показатель объема личностных дисфункций (показатель X-KON – степень выраженности всех невротических черт личности) взаимосвязан с частым переживанием таких негативных эмоций как печаль, чувство вины, депрессия, частотой использования неконструктивной копинг-стратегией бегство-избегание, редко используемым самоподдерживающим стилем юмора, низкой жизнестойкостью (жизнестойкость, принятие риска, вовлеченность) и низкими показателями таких компонентов психологического благополучия как интеллект и психическое здоровье.

### 3.3 Результаты факторного анализа

Применение факторного анализа (метод главных компонент) позволило выделить 4 фактора. В таблице 9 приведены коэффициенты факторной нагрузки на переменные, объединенные в 4 группы перевернутой матрицы компонентов.

**Таблица 9. Перевернутая матрица компонентов.**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Жизнестойкость | 896 | | | |
| Контроль | 846 | | | |
| Принятие риска | 782 | | | |
| Психическое здоровье | 753 | | | |
| Вовлеченность | 744 | | | |
| IQ | 707 | | | |
| Самоподдерживающий ю. | 675 | | | |
| Бегство-избегание | 616 | | | |
| Экстраверсия | 587 | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Тревога | 555 | | | |
| Злость | | 775 | | |
| Самоуничижительный ю. | | 628 | | |
| Раздражение | | 614 | | |
| Печаль | | 531 | | |
| Агрессивный ю. | | 530 | | |
| Сожаление | | 527 | | |
| Расстройство | | 525 | | |
| Депрессия | | 507 | | |
| Радость | | | 727 | |
| Любовь | | | 726 | |
| Расслабленность | | | 711 | |
| Дистанцирование | | | 502 | |
| Поиск соц. поддержки | | | | 722 |
| Положительная переоценка | | | | 633 |
| Конфронтация | | | | 516 |

Таким образом, результаты факторного анализа свидетельствуют о том, что на переменные воздействуют 4 фактора. Первые 2 фактора являются наиболее информативными по нагрузке на переменные и доле дисперсии. Кроме того, в них вошли переменные стилей юмора, которые представляют в данном исследовании особый интерес.

Фактор 1 является наиболее информативный и занимает 22,161 % дисперсии.

В него вошли следующие переменные: психическое здоровье (,753), IQ (,707), бегство-избегание (,616), экстраверсия/интроверсия (,587), тревога (, 555) по положительному полюсу и жизнестойкость (-,896), контроль (-,846), принятие риска (-,782), вовлеченность (-,744), самоподдерживающий стиль юмора (-,675) по отрицательному. Принимая во внимание, что все переменные, отвечающие за уровень жизнестойкости и самоподдерживающий стиль юмора, находятся на отрицательном полюсе компонента, т. е., это те

переменные, которые отвечают за адаптивное преодоление стрессов, выступают адаптивными копинг-механизмами, и оказывают большую нагрузку, исходя из корреляционного анализа, в то время как на отрицательном полюсе находятся такие переменные, как тревога, бегство-избегание, IQ, психическое здоровье и экстраверсия / интроверсия, а оценки по данным шкалам имеют обратную пропорцию, то есть при высоких оценках IQ, психического здоровья и экстраверсии, можно определить Фактор 1 как «Низкая жизнестойкость» как обратный жизнестойкости и самоподдерживающему стилю юмора – «тревожность» / «физическое здоровье» / «дезадаптивная копинг-стратегия».

Фактор 2 занимает 12,023% дисперсии.

В него вошли переменные: злость (,775), самоуничижительный стиль юмора (,628), раздражение (,614), печаль (,531), агрессивный стиль юмора (, 530), сожаление (,527), расстройство (,525), депрессия (,507) все на положительном полюсе компонента.

При определении Фактора 2 были учтены корреляционные связи самоуничижительного и агрессивного стилей юмора с остальными переменными, входящими в данный компонент, на основании которого этот фактор можно определить «Негативные эмоции».

Фактор 3 занимает 9,302 % дисперсии.

В него вошли переменные: радость (,727), любовь (,726), расслабленность (,711), дистанцирование (,502) все на положительном полюсе компонента.

Учитывая то, что переменная дистанцирование имеет наименьшую нагрузку на данный фактор, а остальные компоненты являются положительно окрашенными эмоциями, представляется возможным определить Фактор 3 как «Позитивные эмоции».

Фактор 4 занимает 9,221 % дисперсии.

В него вошли переменные: поиск социальной поддержки (,722), положительная переоценка (,633) и конфронтация (,516) на положительном

полюсе компонента.

Принимая во внимание, что переменные поиск социальной поддержки и положительная переоценка имеют наибольшую нагрузку на данный фактор, представляется возможным определить Фактор 4 «Адаптивные копинг-стратегии».

### 3.4 Клинический пример

Целью данного исследования являлось проведение сравнительного эмпирического исследования особенностей проявления юмора у пациентов с невротическими расстройствами в сравнении со здоровыми, а также взаимосвязи чувства юмора с клинико-психологическими характеристиками пациентов с невротическими расстройствами. Для более полного представления о специфике обследования представляется важным более подробно проанализировать наиболее типичного представителя группы пациентов с невротическими расстройствами.

Ирина Г., 56 лет. Пациентка поступила в Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева с жалобами на панические атаки, повышенное сердцебиение, тремор, повышенное АД, «ощущение, что трясутся все органы», синдром раздраженного кишечника, беспокойный сон, тревогу и страхи. Из анамнеза заболевания Ирины известно, что сама пациентка считает, что болеет с детства. В 1995 году перенесла операцию по удалению яичника. После этого отмечает ухудшение состояния. В 35 лет произошел первый вегетативный криз, в 50 лет – второй, на момент обследования панические атаки происходили по несколько раз в день. Начиная с лета 2016 года, похудела на 12 кг. Также беспокоил тревожный сон – частые пробуждения, не было чувства бодрости после пробуждения. В связи со всеми стрессами с лета перестала справляться с работой.

Из анамнеза жизни известно, что, когда пациентке было 10 лет, умер ее

отец. Испытуемая очень тяжело переживала утрату. В 2007 году умерла мама.

Имеет высшее образование. Работает на протяжение 27 лет по специальности. Живет с мужем. Есть сын, который проживает с женой и двумя детьми отдельно. С мужем познакомились в институте. 6 лет прожили вместе. А когда пациентке было 26 лет, Ирина ждала ребенка – муж ушел из семьи. Когда сын пошел в школу, муж вернулся в семью. Сейчас описывает отношения с мужем как доверительные. У испытуемой довольно узкий круг контактов. Одна близкая подруга, с которой они общаются с института.

С пациенткой, как и с другими испытуемыми, были проведены следующие экспериментально-психологические методики: опросник стилей юмора Р. Мартина, тест жизнестойкости С. Мадди, опросник совладающего поведения Р. Лазаруса, методика «Список чувств», опросник Беккера, опросник невротической личности KON-2006.

Ирина была включена в первую экспериментальную группу невротических пациентов с диагнозом F 41.0 паническое расстройство (эпизодическая пароксизмальная тревожность), тревожно-фобический и астенический синдром. По опроснику стилей юмора выявлен предпочтительный стиль юмора – самоуничижительный (26). По остальным шкалам (в порядке убывания) получились результаты – аффилиативный (20), самоподдерживающий (13) и агрессивный (11). Важно отметить, что по всем шкалам у испытуемой выявились значения «ниже нормы», в частности по шкале самоподдерживающего стиля юмора – значения в два раза меньше средних значений. Предпочтение самоуничижительного стиля юмора означает, что испытуемая склонна использовать юмор против себя с целью снискать расположение и одобрение окружающих. Это может говорить о заниженной самооценке и обостренной потребности в принятии. Также пациентка может испытывать трудности в отстаивании собственных прав.

По результатам теста жизнестойкости у испытуемой выявились следующие значения: вовлеченность (6), контроль (3), принятие риска (5) и собственно жизнестойкость (14). Следует отметить, что эти значения в 5 раз

меньше средних значений по опроснику. Такие результаты позволяют говорить о том, что при появлении стрессовой ситуации у пациентки возникает внутреннее напряжение, которое не позволяет стойко справляться со стрессом. Также можно предположить, что испытуемая не получает удовольствие от выполняемой ею деятельности, отсюда может возникать чувство отвергнутости и собственной беспомощности. Ирина склонна к излишней осторожности и боязливости в совершении каких-либо действий.

Исходя из результатов опросника совладающего поведения, обнаружилось предпочтение двух стратегий совладания со стрессом – самоконтроль (76,19) и принятие ответственности (66,66). Эти стратегии являются адаптивными способами преодоления стрессовых ситуаций, так стратегия самоконтроля предполагает рациональный подход к проблеме, стремление к самообладанию. Но с другой стороны, такое поведение может привести к сверхконтролю поведения, боязни самораскрытия и чрезмерной требовательности к себе. Стратегия принятия ответственности позволяет говорить о том, что Ирина берет ответственность за свои решения и признает собственную роль в возникновении проблем. Но также сильная выраженность данной стратегии может нести за собой необоснованную самокритику, принятие чрезмерной ответственности и в целом неудовлетворенность собой.

При ранжировании шкал методики «Список чувств», Ирина поставила шкалы в следующей последовательности: тревога, злость, раздражение, расстройство, депрессия, чувство вины. Предпочтение этих эмоций свидетельствует невротическому характеру симптоматики пациентки.

По результатам опросника уровня психологического благополучия выявились следующие результаты: экстраверсия / интроверсия (31), интеллект (31) и психическое здоровье (26). Исходя из этих показателей, критерий общего психологического благополучия и психического здоровья составляет (88), что превышает нормативные значения и свидетельствует об ощущении пациенткой психологического неблагополучия и занижении оценки своего интеллекта.

Исходя из результатов опросника невротической личности KON-2006, обнаружилось, что общий показатель выраженности личностных дисфункций X-KON равен (54), что характерно для пациентов с невротическими расстройствами.

### 3.5 Обсуждение результатов исследования

Анализ проведенного исследования позволяет сформировать представление о предпочтениях в стилях юмора и их связи с клинико-психологическими характеристиками у пациентов с невротическими расстройствами и здоровых лиц.

По результатам данного исследования выявилось, что пациенты с невротическими расстройствами используют все стили юмора с меньшей частотой в сравнении с данными, полученными при валидизации методики (Е.М. Иванова, О.В. Митина, А.С. Зайцева, Е.А. Стефаненко, С.Н. Ениколопов, 2013). У здоровых лиц также обнаруживается сниженное использование трех стилей юмора, за исключением самоподдерживающего стиля, по показателю которого обнаружены средние значения. Наиболее предпочтительным стилем юмора в группе пациентов является аффилиативный стиль, а в группе здоровых – самоподдерживающий. Это означает, что пациенты чаще всего используют юмор, направленный на других, применяемый для установления и поддержания межличностных отношений. У здоровых преобладает самоподдерживающий стиль, направленный на себя, который выступает регулятором эмоций и механизмом совладания со стрессом и используется для поддержания положительного, позитивного, юмористического взгляда на жизнь в стрессовых ситуациях.

Статистически значимые различия между группами больных невротическими расстройствами и здоровых лиц выявлены по показателям жизнестойкости ($p \leq 0,05$). Пациенты с невротическими расстройствами обнаруживают достоверно меньшие значения всех составляющих

жизнестойкости: вовлеченности, контроля, принятия риска и собственно жизнестойкости по сравнению со здоровыми лицами. При этом в группе пациентов все показатели жизнестойкости находятся в диапазоне значений «ниже среднего». Это позволяет сделать вывод о том, что наличие заболевания влияет на способность стойкого совладания со стрессами в сторону снижения этой способности.

Результаты исследования не обнаружили различий между пациентами с невротическими расстройствами и здоровыми лицами по структуре совладающего поведения и частоте использования конструктивных копинг стратегий. Но стоит добавить, что было выявлено статистически достоверное различие при использовании неконструктивной копинг-стратегии «бегство-избегание» ($p = 0,013$). Это говорит о более частом использовании данной стратегии пациентами с невротическими расстройствами.

Были обнаружены также статистически значимые различия между группами по частоте переживания различных эмоций. Так пациенты достоверно чаще испытывают такие негативные эмоции как озабоченность, тревога и депрессия ($p \leq 0,001$), а здоровые – такие позитивные эмоции как радость и расслабленность ($p \leq 0,001$).

Статистически достоверные различия также были обнаружены между группами пациентов с невротическими расстройствами и здоровых лиц по всем показателям психологического благополучия: экстраверсии / интроверсии, интеллекту и психическому здоровью ($p \leq 0,05$). Так общий его показатель у пациентов с невротическими расстройствами выходит за пределы нормативного диапазона и отражает достоверно меньшую склонность видеть причины каких-либо событий в собственном поведении, оценивать уровень своего интеллекта и уровень психического здоровья значительно ниже в сравнении со здоровыми лицами.

Результаты исследования обнаруживают, что группа пациентов с невротическими расстройствами характеризуется тенденцией к большей степени выраженности невротических черт личности в сравнении с группой

здоровых лиц. Группа здоровых лиц незначительно превышает диапазон диагностической неуверенности, что указывает на определенную выраженность невротических черт личности и в группе здоровых. В исследованной выборке показатель, полученный на клинической выборке, соответствует результатам других исследований, а показатель контрольной группы превышает данные, приводимые в литературе, и несколько выходит за пределы диапазона диагностической неуверенности.

Результаты данного исследования также позволяют сформировать представление о взаимосвязях стилей юмора с клинико-психологическими характеристиками. Так аффилиативный стиль юмора имеет положительную корреляционную связь с самоподдерживающим стилем юмора ($p = 0,01$, $r = 438$), образуя общий паттерн юмора позитивного характера, направленного на других или на себя. Этот стиль юмора также положительно взаимосвязан с такой характеристикой жизнестойкости как принятие риска и копинг-стратегией принятие ответственности, а также в меньшей степени свойственен людям, часто испытывающим злость. Обнаруженная взаимосвязь аффилиативного стиля юмора и копинг-стратегии принятие ответственности отличается от результатов, полученных при валидизации методики на российской выборке (Е.М. Иванова, О.В. Митина, А.С. Зайцева, Е.А. Стефаненко, С.Н. Ениколопов, 2013). В исследовании Е.М. Ивановой, О.В. Митиной, А.С. Зайцевой, Е.А. Стефаненко и С.Н. Ениколоповым были выявлены корреляционные связи между аффилиативным юмором и такими копинг-стратегиями как планирование, поиск социальной поддержки, а также положительная переоценка. Таким образом, в данном исследовании установлена статистически значимая связь между аффилиативным стилем юмора и копинг-стратегией принятие ответственности, которая не была обнаружена ранее.

Самоподдерживающий стиль юмора демонстрирует общий паттерн с аффилиативным стилем, включающий также все показатели жизнестойкости (жизнестойкость, вовлеченность, контроль, принятие риска), все показатели

психологического благополучия (экстраверсия, интеллект, психическое здоровье, учитывая обратное значение показателей), позитивными эмоциями (радость и расслабленность). Этот паттерн включает также низкий объем выраженности личностных дисфункций, редкое использование неконструктивной копинг-стратегии бегство-избегание и низкую частоту переживания таких негативных эмоций как печаль, тревога, озабоченность, депрессия, расстройство. Положительная корреляционная связь самоподдерживающего юмора со шкалами радости и расслабленности и отрицательная связь со шкалами – печаль, тревога, озабоченность, депрессия, расстройство, свидетельствует о том, что данный стиль юмора может снизить уровень тревоги и обеспечить личность интрапсихическим комфортом. Обнаруженная положительная корреляционная связь самоподдерживающего юмора с аффилиативным юмором также была установлена при валидизации опросника на стили юмора Р.Мартина. Также отрицательная взаимосвязь самоподдерживающего стиля юмора с копинг-стратегией бегство-избегание, обнаруженная в данном исследовании, не была установлена ранее.

Самоуничижительный стиль юмора прямо взаимосвязан с показателем агрессивного стиля юмора и образует общий паттерн, включающий, неконструктивные копинг-стратегии бегство-избегание и конфронтация, негативные эмоции (печаль, тревога, злость, депрессия, расстройство, сожаление), низкие показатели жизнестойкости (жизнестойкость и вовлеченность) и низкие показатели психологического благополучия (психическое здоровье и интеллект). Обнаруженная положительная корреляционная связь самоуничижительного юмора с агрессивным юмором также была установлена при валидизации опросника на стили юмора Р.Мартина. Р. Мартин с соавторами в своем исследовании получили негативную корреляцию самоуничижительного юмора со шкалой качество жизни. В данном исследовании также установлена отрицательная корреляционная связь со шкалами психологического благополучия.

Показатель агрессивного стиля юмора прямо взаимосвязан с

показателем самоуничижительного стиля юмора и образует общий паттерн, включающий, неконструктивную копинг-стратегию конфронтация, эмоцию злости и возраст (с отрицательным знаком). Положительная корреляционная связь самоуничижительного юмора с агрессивным юмором была установлена при валидизации опросника на стили юмора Р.Мартина. Отрицательная корреляционная связь с возрастом говорит о том, что этот стиль юмора утрачивает свою востребованность с возрастом.

Исследователями Р.Мартином, равно как Е.М. Ивановой, О.В. Митиной, А.С. Зайцевой, Е.А. Стефаненко и С.Н. Ениколоповым юмор рассматривался в качестве механизма совладания со стрессом, и проверялась эффективность и неэффективность, адаптивность и дезадаптивность каждого из стилей юмора, с использованием методик: шкала Кука – Медли, опросник диагностики агрессии Баса – Перри в модификации Н.П. Цибульского, опросник способов копинга Р. Лазаруса и С. Фолькмана в адаптации коллектива исследователей под руководством Л.И. Вассермана (НИПНИ им. Бехтерева), шкала субъективной оценки качества жизни К. Рифф в адаптации А.М. Абдразяковой. По результатам исследований, самыми эффективными в совладании со стрессом оказались аффилиативный, самоподдерживающий стили юмора, тогда как агрессивный показал свою неэффективность в качестве копинг механизма и оказался связан с агрессией и раздражительностью, в качестве переменной вошел в один фактор с самоуничижительным юмором. По результатам факторизации всех опросников, самоуничижительный юмор объединился в один фактор с относительно конструктивными и неконструктивными копингами, такими как принятие ответственности, дистанцирование, конфронтация и бегство-избегание. По результатам настоящего исследования агрессивный стиль юмора имеет связь со шкалой «злости», более того, согласно результатам факторного анализа самоуничижительный и агрессивный стили юмора также входят в один фактор. Также в проведенном исследовании были обнаружены взаимосвязи самоуничижительного юмора с такими копинг-стратегиями как

бегство-избегание и конфронтация. Эти результаты подтверждают результаты предыдущих исследований.

# ВЫВОДЫ

На основании результатов проведенного исследования можно сделать следующие выводы:

1. Выявлено, что респонденты всей выборки (пациенты с невротическими расстройствами и здоровые лица) используют юмор и все его стили с частотой «ниже среднего»; исключение составляет лишь самоподдерживающий стиль юмора в группе здоровых, показатель использования которого обнаруживает средние значения.
2. Установлено, что наиболее предпочтительным стилем юмора для пациентов с невротическими расстройствами является аффилиативный стиль, направленный вовне на установление и поддержание межличностных отношений, а для здоровых лиц – самоподдерживающий, направленный на себя и используемый для поддержания положительного, позитивного, юмористического взгляда на жизнь в сложных ситуациях.
3. Выявлено, что пациенты с невротическими расстройствами характеризуются низкой жизнестойкостью, все показатели которой (вовлеченность, контроль, принятие риска и собственно жизнестойкость) находятся в диапазоне значений «ниже среднего» и обнаруживают достоверно меньшие значения в сравнении с группой здоровых лиц.
4. Обнаружено, что пациенты с невротическими расстройствами не отличаются от здоровых лиц по структуре совладающего поведения и частоте использования конструктивных копинг стратегий, однако они характеризуются достоверно более частым использованием неконструктивной копинг-стратегии «бегство – избегание».
5. Выявлено, все респонденты исследованной выборки переживают широкий диапазон различных эмоций, при этом пациенты достоверно чаще испытывают такие негативные эмоции как озабоченность и тревога, а здоровые – такие позитивные эмоции как радость и

расслабленность.

6. Установлено, что пациенты с невротическими расстройствами характеризуются пониженным уровнем психологического благополучия, общий показатель которого выходит за пределы нормативных значений, и достоверно меньшими собственными оценками всех компонентов психологического благополучия – экстраверсии, интеллекта, психического здоровья – в сравнении со здоровыми лицами. Общий показатель выраженности невротических черт личности в группе пациентов обнаруживает тенденцию к более высоким значениям по сравнению с группой здоровых лиц.
7. Выявлены паттерны юмора позитивного и негативного характера: позитивный паттерн включает аффилиативный и самоподдерживающий стили юмора и взаимосвязан с высокими показателями жизнестойкости и психологического благополучия, а также позитивными эмоциями и малым объемом выраженности личностных дисфункций невротического регистра, а негативный – самоуничижительный и агрессивный стили юмора и взаимосвязан с высоким объемом личностных дисфункций, неконструктивными копинг-стратегиями и негативными эмоциями, а также низкими показателями жизнестойкости и психологического благополучия.

# ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Юмор является неотъемлемой частью социальных взаимодействий и межличностных отношений каждого из нас. Юмор своеобразный у каждого человека, связан со всем многообразием поведения, чувствования и жизни каждой личности, является существенной составляющей его индивидуальности. Юмор одновременно и игра, и способ социального взаимодействия, который проявляется в самых различных ситуациях. Он может снижать риск возникновения напряженной, конфликтной ситуации, или, напротив провоцировать ее, он может выступать механизмом сплочения группы, или, напротив демонстрировать пренебрежение к установленным групповым нормам, может устанавливать и обозначать иерархию в группе, способствовать принятию или исключению членов группы, может использоваться в целях манипулирования. Также, может выступать механизмом регулирования эмоций, совладания со стрессовыми ситуациями, и т. д. Все большее распространение юмора в обществе, позволяет ему проявляться в самых различных формах, демонстрировать свою многогранность, привлекая, тем самым внимание психологов. Учитывая многочисленные варианты воздействий юмора, постоянное с ним взаимодействие, все это оказывает влияние не только на окружающих людей, но и на саму личность, использующую юмор.

Данное исследование направлено на изучение взаимосвязей юмора с клинико-психологическими характеристиками в группе пациентов с невротическими расстройствами и здоровыми лицами.

Результаты исследования свидетельствуют о том, что пациенты с невротическими расстройствами используют все стили юмора с меньшей частотой в сравнении со здоровыми лицами. Наиболее предпочтительным стилем юмора в группе пациентов является аффилиативный стиль, а в группе здоровых – самоподдерживающий. Также обнаружены статистически достоверные различия между больными невротическими расстройствами и здоровыми по показателям жизнестойкости, частоте переживания различных

эмоций, показателям психологического благополучия и общей выраженности невротических черт личности. Полученные результаты свидетельствуют, что пациенты с невротическими расстройствами обнаруживают достоверно меньшие значения всех составляющих жизнестойкости: вовлеченности, контроля, принятия риска и собственно жизнестойкости, уровень общего показателя психологического благополучия у данной группы лиц выходит за пределы нормативного диапазона – обнаруживаются заниженные показатели, а также наблюдается тенденция к большей степени выраженности невротических черт личности в сравнении с группой здоровых. Также обнаружилось, что пациенты достоверно чаще испытывают такие негативные эмоции как озабоченность, тревога и депрессия и используют неконструктивную копинг-стратегию бегство-избегание. Это позволяет сделать вывод о том, что наличие заболевания влияет на способность стойкого совладания со стрессами в сторону снижения этой способности.

Корреляционный анализ показали взаимосвязи самоподдерживающего стиля юмора с показателями жизнестойкости, показателями психологического благополучия и положительными эмоциями, что свидетельствует, что данный стиль юмора является конструктивной копинг-стратегией и помогает снизить тревогу и обеспечить личность интрапсихическим комфортом. Самоуничижительный стиль юмора обнаружил положительные взаимосвязи с негативными эмоциями, неконструктивными способами совладания со стрессом (бегство-избегание, конфронтация), отрицательные взаимосвязи с показателями жизнестойкости и показателями психологического благополучия. Эти данные говорят о том, что самоуничижительный стиль юмора является неконструктивным способом совладания со стрессом и способствует повышению тревоги. Данные результаты подтверждаются факторным анализом.

Практические рекомендации. Результаты проведенного исследования выявили корреляции позитивных и негативных паттернов стилей юмора с определенными клинико-психологическими характеристиками,

свидетельствующими о психологическом неблагополучии и определенном уровне невротизации. В связи с этим можно рекомендовать Опросник стилей юмора Р.Мартина:

- в практику работы клинических психологов как непрямой метод диагностики в клинике неврозов;
- для решения психопрофилактических задач, поскольку выявляет характеристики, которые сами по себе не могут быть квалифицированы как невротические, но могут отражать психологическую уязвимость и предрасположенность к дезадаптации;
- для индивидуализации психотерапевтических подходов и психологического консультирования как дополнительный инструмент, позволяющий в соответствие с особенностями проявлений юмора выбирать наиболее адекватный пациенту/клиенту стиль проведения клинико-психологического вмешательства, а также его методы.

# СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ


1. Абабков В. А., Исурина Г. Л., Мизинова Е. Б. Учение о неврозах: Учебное пособие. СПб.: Изд-во С.-Петерб. ун-та, 2012. 175 с.
2. Артемьева Т. В. О методе исследования совладания (копинг) юмором и его возможностях. 2011.
3. Бабурин И. Н., Т. А. Караваева, Колотильщикова Е. А., Лысенко И. С. Исследование локуса контроля у больных с невротическими и неврозоподобными расстройствами // Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». Вып. 14. №29, 2011. 47-52 с.
4. Белашева И. В., Суворова А. В., Козлова Э. М., Есаян М. Л. Исследование стратегий совладающего поведения у лиц, страдающих невротическими расстройствами // Вестник Северо-Кавказского федерального университета. №1. (34). 2013. 176-180 с.
5. Белова Л. И. Деструктивные и конструктивные функции юмора (социологический аспект) // Вестник ЮУрГУ. Серия «Социально-гуманитарные науки». Вып. 19. №32 (291). 2012. 143-144 с.
6. Братусь Б.С. Аномалии личности. М.: Мысль, 1988. 301 с.
7. Буенок А. Г. Юмор как фактор профессионального здоровья менеджеров // Диссертация на соискание ученой степени кандидат психологических наук // 19.00.03 – «Психология труда, инженерная психология, эргономика» // Г. С. Никифоров // СПб.: СПбГУ, 2014. 215 с.
8. Воронцова В. С. Нарушения понимания юмора у психически больных людей // 4-я Московская международная научно-практическая студенческая конференция «Болезнь и Здоровый образ жизни». Москва. ГБОУ ВПО РНИМУ им. Пирогова Минздрава России. 2015.
9. Дмитриев, А.В. Смех: социофилософский анализ / А.В. Дмитриев, А.А. Сычев. М.: Альфа, 2005. 590 с.
10. Захаров А.И. Происхождение детских неврозов и психотерапия, М.: Эксмо-Пресс, 2000. 448 с.
11. Иванова Д.И. Юмор, защитные механизмы и копинг-стратегии у больных

с психическими расстройствами. Дипломная работа, выполненная под руководством С. Н. Ениколопова. 2008.

12. Иванова Е. М., Ениколопов С. Н. Митина О. В. Нарушения нарушения чувства юмора при шизофрении и аффективных расстройствах // Вопросы психологии. 2008. №1. 45-57 с.
13. Иванова Е. М., Ениколопов С. Н. Психопатология и чувство юмора // Современная терапия психических расстройств. Москва. №1. 2009. 19-24 с.
14. Иванова Е. М., Ениколопов С. Н., Максимова М. Ю. Психологические механизмы нарушения чувства юмора при шизофрении и циклотимии // Психиатрия. № 3. 2005. 60-65 с.
15. Иванова Е. М., Ениколопов С. Н., Стефаненко Е. А. Особенности отношения к юмору и смеху у больных шизофренией // Журнал неврологии и психиатрии. Москва. №1. 2014. 26-29 с.
16. Иванова Е. М., Митина О. В., Зайцева А. С., Стефаненко Е. А., Ениколопов С. Н. Русскоязычная адаптация опросника стилей юмора Р. Мартина // Теоретическая и экспериментальная психология. Т. 6. №2. 2013. 71-85 с.
17. Иванова Е. М., Митина О. В., Стефаненко Е. А., Ениколопов С. Н., Бабина Ю. Н., Зизганова Г. А., Низовских Н. А. Самоуничижительный юмор в России и особенности стилей юмора москвичей // Сибирский психологический журнал. №51. 2014. 163-175 с.
18. Иванова Е.М., Ениколопов С.Н. Исследования чувства юмора в психологии (обзор) // Вопросы психологии. 2006; 4: 122–133 с.
19. Изард, К.Э. Психология эмоций / пер. с англ.; К.Э. Изард. СПб.: Питер, 1999. 464 с.
20. Карвасарский Б. Д. Неврозы. 2-е изд., перераб. и доп. М.: Медицина, 1990. 576 с.
21. Клиническая психотерапия в общей клинической практике. Под ред. Н.Г. Незнанова, Б.Д. Карвасарского, СПб.: Питер, 2008. 528 с.

22. Леонтьев Д. А. Рассказова Е. И. Тест жизнестойкости. М.: Смысл, 2006. 63 с.
23. Лук А. Н. О чувстве юмора и остроумии. М.: «Искусство». 1968. 192 с.
24. Лук А.Н. Юмор, остроумие, творчество. М.: «Искусство». 1977.
25. Магомед-Эминов М. Ш. Психология состояний: хрестоматия: учебное пособие / ред. А. О. Прохоров. Москва. Пер. С.: Санкт-Петербург: Речь, 2004. 608 с.
26. Максименко Л.В. Соотношение понятий «невротическая личность» и «невротическое расстройство» в современной психологии. [Электронный ресурс]: Мастера психологии, 2012. URL: www.psymasters.org (дата обращения: 04.05.2017).
27. Маргошина И. Ю. Юмор как фактор здоровой личности / Глава в коллективной монографии Здоровая личность. / Под ред. Г. С.Никифорова. СПб.: Речь, 2013. 400 с.
28. Мартин Р. Психология юмора. Спб.: Питер, 2009. 480 с.
29. Менделевич В.Д., Соловьева С.Л., Неврозология и психосоматическая медицина. М.: МЕДпресс-инфром, 2002. 607 с.
30. Менделевич В. Д., Пыркова К. В. Исследования эмоционального интеллекта и креативности у больных с невротическими расстройствами // Современные проблемы науки и образования. №3, 2015.
31. Мурычева Н. Н., Назыров Р. К. Исследование особенностей системы отношений личности пациентов с невротическими расстройствами // Актуальные вопросы функциональной и пограничной неврологии. Медицинская наука и образование Урала. №2. Вып. 1. Т. 10, 2009.
32. Мясищев В. Н. Личность и неврозы. Л.: Изд-во ЛГУ, 1960. 428 с.51-54 с.
33. Наследов А. Д. Математические методы психологического исследования. Анализ и интерпретация данных. Учебное пособие. Спб.: Речь, 2004. 392 с.
34. Стефаненко Е. А. Психологические особенности гелотофобии (страха

насмешки) при шизофрении и аффективных расстройствах // Диссертация на соискание ученой степени кандидат психологических наук // 19.00.04 – «Медицинская психология» // С. Н. Ениколопов // М.: ФГБУ «Научный центр психического здоровья» РАМН, 2014. 159 с.

35. Тромбчиньски П. К. Взаимосвязь невротических черт личности и уровня социальной фрустрированности // Вестник СПбГУ. Сер. 16. Психология. Педагогика. Вып. 3, 2016. 126-139 с.
36. Тромбчиньски П. К. Сравнительный анализ невротических черт личности у больных и здоровых в России и Польше // Вестник СПбГУ. Сер. 12. Вып. 3, 2012. 37-43 с.
37. Ульянова Ю. И. Индивидуально-психологические особенности чувства юмора в профессиональной деятельности социальных работников // Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидат психологических наук // 19.00.01 – «Общая психология, психология личности, история психологии» // М. В. Тарасов // М.: ГОУ ВПО «Российский государственный социальный университет», 2012. 25 с.
38. Ульянова Ю. И. Основные подходы к научному исследованию индивидуальных особенностей чувства юмора // Вестник Военного университета. №3 (27). 2011. 21-25 с.
39. Фрейд З. Остроумие и его отношение к бессознательному // «Я» и «Оно» Тбилиси. 1991. 111 с.
40. Фрейд З. Психология бессознательного. М.: Просвещение, 1990. 448 с.
41. Фурст Д. Б. Невротик его среда и внутренний мир. Пер. с англ.: Я. Г. Бронин, Е. Н. Марциновская. М.: Изд-во иностранной литературы, 1957. 375 с.
42. Хазова С. А. Юмор как ресурс совладающего поведения // Сибирский педагогический журнал. №3. 2012. 177-182 с.
43. Хорни К. Невротическая личность нашего времени. М.: Академический Проект, 2006. 208 с.
44. Чулошников А. И., Бергфельд А. Ю. Особенности проявления юмора у

лиц с невротическими расстройствами // Будущее клинической психологии – 2016. Материалы 10-й Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Пермь. Вып. 10. 2016. 135-143 с.

45. Чулошников А. И., Бергфельд А. Ю. Особенности проявления юмора у лиц с невротическими расстройствами: тенденции в группе нормы // Будущее клинической психологии – 2015. Материалы 9-й Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Пермь Вып. 9. 2015. 298-304 с.
46. Якубик А. Истерия. М.: «Медицина», 1982. 344 с.
47. Apter, M. J. (Ed.). Motivational styles in everyday life: A guide to reversal theory. Washington, DC: American Psychological Association. 2001.
48. Apter, M. J. The experience of motivation: The theory of psychological reversals. London: Academic Press. 1982.
49. Berlyne, D. E. Conflict, arousal, and curiosity. New York, NY: McGraw-Hill. 1960.
50. Berlyne, D. E. Humor and its kin. In J. H. Goldstein, P. E. McGhee (Eds.), The psychology of humor: Theoretical perspectives and empirical issues. New York: Academic Press, 1972. 43-60 p.
51. Berlyne, D. E. Laughter, humor, and play. In G. Lindzey & E. Aronson (Eds.), The handbook of social psychology. Reading, MA: Addison-Wesley, 2nd ed., Vol. 3, 1969. 795-852 p.
52. Burling, R. Primate calls, human language, and nonverbal communication. Current Anthropology, 34(1), 1993. 25-53 p.
53. Deaner S.L., McConatha J.T. Relationship of humor to depression and
54. Doris J., Fierman E. Humor and Enxiety / Levine J. (ed.) Motivation in

E., Lawire S. Mind Reading Cartoons: a Pictorial Theory of Mind Study in People with Schizophrenia // Schizophrenia Research. Abstracts of the XIIth biennial winter workshop on schizophrenia.- Davos. Switzerland. 2004.

55. Eastman, M. Enjoyment of laughter. New York: Simon and Schuster. 1936.

56. Eysenck, H. J. The appreciation of humour: an experimental and theoretical study. British Journal of Psychology, 32, 1942. 295-309 p.
57. Forabosco G. The ill side of humor: Pathological conditions and sense
58. Forabosco, G. «Seriality» and appreciation of jokes. Humor: International Journal of Humor Research, 7(4), 1994. 351-375 p.
59. Fredrickson, B. L. The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. American Psychologist, 55(3), 2001. 218-226 p.
60. Fredrickson, B. L. What good are positive emotions? Review of General Psychology, 2(3), 1998. 300-319 p.
61. Fredrickson, B. L., Levenson, R. W. Positive emotions speed recovery from the cardiovascular sequelae of negative emotions. Cognition & Emotion, 12(2), 1998. 191-220 p.
62. Gamble, J. Humor in apes. Humor: International Journal of Humor Research, 14(2), 2001. 163-179 p.
63. Gervais, M., Wilson, D. S. The evolution and functions of laughter and humor: A synthetic approach. Quarterly Review of Biology, 80(4), 2005. 395-430 p.
64. Goldstein, J. H., Suls, J. M., Anthony, S. Enjoyment of specific types of humor content: Motivation or salience? In J. H. Goldstein, P. E. McGhee (Eds.), The psychology of humor: Theoretical perspectives and empirical issues. New York: Academic Press, 1972. 159-171 p.
65. Gregory, J. C. The nature of laughter. Oxford, England: Harcourt, Brace. 1924.
66. Gruner, C. R. The game of humor: A comprehensive theory of why we laugh. New Brunswick, NJ: Transaction Publishers. 1997.
67. Haig R.A. The anatomy of humor: Biopsychosocial and therapeutic perspectives. Springfield, IL: Thomas. 1988.

Humor. New York. 1969.

68. Isen, A. M. Positive affect as a source of human strength. In L. G. Aspinwall, U. M. Staudinger (Eds.), A psychology of human strengths: Fundamental questions and future directions for a positive psychology. Washington, DC:

American Psychological Association, 2003. 179-195 p.
69. Keltner, D., Capps, L., Kring, A. M., Young, R. C, Heerey, E. A. Just teasing: A conceptual analysis and empirical review. Psychological Bulletin, 127(2), 2001. 229- 248 p.
70. Kirsh G.A., Kuiper N.A. Positive and negative aspects of sense of humor: Associations with the constructs of individualism and relatedness // Humor: International Journal of Humor Research. 2003; 16–1: 33–62 p.
71. Koestler, A. The act of creation. London: Hutchinson. 1964.
72. Kohler, G., Ruch, W. Sources of variance in current sense of humor inventories: How much substance, how much method variance? Humor: International Journal of Humor Research, 9(3/4), 1996. 363-397 p.
73. Kuiper N.A., Martin R.A. Is sense of humor a positive personality characteristic?// Ruch W. (ed.) The sense of humor: Explorations of a personality characteristic. Berlin; New York: Mouton de Gruyter. 1998; 179–202 p.
74. Kuiper, N. A., Martin, R. A., Olinger, L. J. Coping humour, stress, and cognitive appraisals. Canadian Journal of Behavioural Science, 25(1), 1993. 81-96 p.
75. Levenson, R. W. Human emotions: A functional view. In P. Ekman & R. J. Davidson (Eds.), The nature of emotion: Fundamental questions. New York: Oxford University Press, 1994. 123-126 p.
76. Marjoram D., Tansley H., MacIntyre D., Miller P., Owens D., Johnstone
77. Martin R.A., Puhlik-Doris P., Larsen G., Gray J., Weir K. Individual differences in uses of humor and their relation to psychological well-being: Development of the Humor Styles Questionnaire // Journal of Research in Personality.2003; 37: 48–75 p.
78. Martin, R. A., Kuiper, N. A., Olinger, L. J., Dance, K. A. Humor, coping with stress, self-concept, and psychological well-being. Humor: International Journal of Humor Research, 5(1), 1993. 89-104 p.
79. Mobbs, D., Greicius, M. D., Abdel-Azim, E., Menon, V., Reiss, A. L. Humor

modulates the mesolimbic reward centers. Neuron, 40, 2003. 1041-1048 p.

80. Mulkay, M. On humor: Its nature and its place in modern society. New York: Basil Blackwell, 1988.

of humor. The Sense of Humor: explorations of a personality characteristic / Ed.W. Ruch. N.Y.: Mouton de Gruyter, 2007; 271–292 p.

of social comprehension in schizophrenia // American Journal of Psychiatry. 1956; 113: 45–51 p.

81. Owren, M.J., Bachorowski, J. A. Reconsidering the evolution of nonlinguistic communication: The case of laughter. Journal of Nonverbal Behavior, 27(3), 2003. 183- 200 p.

personality // Psychological Reports 1993; 72: 755–763 p.

82. Rothbart, M. K. Incongruity, problem-solving and laughter. In A. J. Chapman, C. Foot (Eds.), Humor and laughter: Theory, research, and applications London: John Wiley and Sons. 1976. 37-54 p.
83. Ruch, W. Exhilaration and humor. In M. Lewis, J. M. Haviland (Eds.), Handbook of emotions. New York, NY: Guilford, 1993. 605-616 p.
84. Russell, J. A., Bachorowski, J.-A., Fernandez-Dols, J. M. Facial and vocal expressions of emotion. Annual Review of Psychology, 54, 2003. 329-349 p.
85. Senf R., Huston P.E., Cohen B.D. The use of comic cartoons for the study
86. Shiota, M. N., Campos, B., Keltner, D., Hertenstein, M. J. Positive emotion and the regulation of interpersonal relationships. In P. Philippot, R. S. Feldman (Eds.), The regulation of emotion, 2004. 127-155 p.
87. Shultz, T. R. The role of incongruity and resolution in children's appreciation of cartoon humor. Journal of Experimental Child Psychology, 13(3), 1972. 456-477 p.
88. Suls,J. M. Cognitive processes in humor appreciation. In P. E. McGhee, J. H. Goldstein (Eds.), Handbook of humor research, Vol. 1: Basic issues. New York: Springer-Verlag, 1983. 39-57 p.
89. Szabo, A., Ainsworth, S. E., Danks, P. K. Experimental comparison of the psychological benefits of aerobic exercise, humor, and music. Humor:

International Journal of Humor Research, 18(1), 2005. 235-246 p.

90. van Hooff, J. A., Preuschoft, S. Laughter and smiling: The intertwining of nature and culture. In F. B. M. de Waal, P. L. Tyack (Eds.), Animal social complexity: Intelligence, culture, and individualized societies. Cambridge, MA: Harvard University Press. 2003. 260-287 p.

# ПРИЛОЖЕНИЕ А

Опросник стилей юмора Р. Мартина

Инструкция:

Люди выражают и воспринимают юмор различными способами. Ниже Вы увидите список утверждений, описывающих различные пути выражения юмора. Пожалуйста, внимательно прочитайте каждое утверждение и укажите степень Вашего согласия или несогласия с ним. Используйте следующую шкалу:

| **Полностью не согласен** | **Не согласен** | **Скорее не согласен** | **Не могу определиться** | **Скорее согласен** | **Согласен** | **Полностью согласен** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

| **№ п/п** | **Утверждение** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **1.** | Я не склонен постоянно шутить и смеяться с другими людьми. | | | | | | | |
| **2.** | Обычно, когда я один и чувствую себя подавленным, юмор поднимает мне настроение. | | | | | | | |
| **3.** | Если кто-то допускает ошибку, я часто подшучиваю над этим. | | | | | | | |
| **4.** | Я позволяю людям смеяться, подшучивать над собой больше, чем следовало бы. | | | | | | | |
| **5.** | Мне нетрудно рассмешить других — мне кажется, у меня от природы хорошее чувство юмора. | | | | | | | |
| **6.** | Когда я подавлен, меня не смешат нелепости жизни. | | | | | | | |
| **7.** | Мой юмор никогда не обижает и не задевает других людей. | | | | | | | |
| **8.** | Я могу увлечься самокритикой или принижением самого себя, если это смешит мою семью или друзей. | | | | | | | |
| **9.** | Мне редко удается рассмешить людей, когда я рассказываю смешные истории. | | | | | | | |
| **10.** | Если я расстроен или чувствую себя несчастным, я стараюсь найти нечто смешное в ситуации, чтобы почувствовать себя лучше. | | | | | | | |
| **11.** | Когда я шучу или рассказываю нечто смешное, меня мало волнует, обидит ли это кого-то. | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **12.** | Я часто стараюсь расположить к себе людей, понравиться им, рассказывая что-нибудь смешное о своих слабостях, промахах или неудачах. | | | | | | | |
| **13.** | Близкие друзья считают, что я много шучу и смеюсь. | | | | | | | |
| **14.** | Если я расстроен чем-то, мое чувство юмора помогает мне не впадать в отчаяние. | | | | | | | |
| **15.** | Мне не нравится, когда кто-то использует юмор с целью критики или унижения других. | | | | | | | |
| **16.** | Я не склонен шутить над собой, делая себя объектом юмора. | | | | | | | |
| **17.** | Обычно мне не нравится рассказывать анекдоты и развлекать людей. | | | | | | | |
| **18.** | Если я один и чувствую себя несчастным, я стараюсь подумать о чем-нибудь смешном, чтобы поднять себе настроение. | | | | | | | |
| **19.** | Если мне приходит в голову нечто остроумное, я не могу сдержаться и не рассказать, даже если это кого-то обидит. | | | | | | | |
| **20.** | Я часто перегибаю палку, иронизируя над собой, чтобы рассмешить окружающих. | | | | | | | |
| **21.** | Мне доставляет удовольствие веселить других. | | | | | | | |
| **22.** | Мне трудно сохранять чувство юмора, если я расстроен или мне грустно. | | | | | | | |
| **23.** | Я никогда не смеюсь над другими, даже если все мои друзья делают это. | | | | | | | |
| **24.** | В компании друзей или в кругу семьи надо мной часто подшучивают. | | | | | | | |
| **25.** | В компании друзей я шучу реже, чем другие. | | | | | | | |
| **26.** | Даже если найти нечто смешное в ситуации, от трудностей это не избавит. | | | | | | | |
| **27.** | Если мне кто-то не нравится, я часто шучу или подтруниваю над этим человеком. | | | | | | | |
| **28.** | Я использую свои жизненные проблемы и слабости для того, чтобы повеселить других. | | | | | | | |
| **29.** | Обычно в присутствии других людей я могу придумать гораздо более остроумные вещи, чем другие. | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **30.** | Мне не всегда нужна компания для того, чтобы развеселиться – я найду над чем посмеяться, даже будучи в одиночестве. | | | | | | | |
| **31.** | Даже если что-то кажется мне очень смешным, я не буду смеяться или шутить по этому поводу, если это кого-то обидит. | | | | | | | |
| **32.** | Позволять другим смеяться надо мной – мой способ поддерживать друзей и семью в хорошем расположении духа. | | | | | | | |

Интерпретация:

Утверждениям приписывается значение в баллах, равное числовому значению ответа в бланке ответов. Часть пунктов интерпретируются в обратных значениях:

| **Вариант ответа** | **В прямых значениях** | **В обратных значениях** |
|---|---|---|
| Полностью не согласен | 1 балл | 7 баллов |
| Не согласен | 2 балла | 6 баллов |
| Скорее не согласен | 3 балла | 5 баллов |
| Не могу определиться | 4 балла | |
| Согласен | 5 баллов | 3 балла |
| Скорее согласен | 6 баллов | 2 балла |
| Полностью согласен | 7 баллов | 1 балл |

Подсчёт сырых баллов:

| **Шкала** | **Прямые утверждения** | **Обратные утверждения** |
|---|---|---|
| Аффилиативный юмор | 1, 5, 9, 13, 21, 25, 29 | 17 |
| Самоподдерживающий юмор | 2, 10, 14, 18, 30 | 6, 22, 26 |
| Агрессивный юмор | 3, 11, 19, 27 | 7, 15, 23, 31 |
| Самоуничижительный юмор | 4, 8, 12, 20, 24, 28, 32 | 16 |

Нормативные значения:

| | **Общие** | **Мужчины** | **Женщины** |
|---|---|---|---|

| | M | σ | M | σ | M | σ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Аффилиативный юмор | 36,0 | 8,09 | 37,6 | 8,18 | 35,3 | 7,96 |
| Самоподдерживающий юмор | 34,3 | 8,25 | 34,8 | 8,95 | 34,1 | 7,95 |
| Агрессивный юмор | 29,9 | 7,98 | 33,2 | 9,16 | 28,7 | 7,09 |
| Самоуничижительный юмор | 28,2 | 8,32 | 28,7 | 9,95 | 28,0 | 8,09 |

# ПРИЛОЖЕНИЕ Б

Опросник П. Беккера

Текст методики:

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

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

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

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

В дальнейшем решите, пожалуйста, какое определение в каждой из 18

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

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

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

Сообщите, пожалуйста, о себе:

Возраст (полных лет) ___

Пол ____

<u>Обработка данных по опроснику Беккера:</u>

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **E** | → 1. | активный, легкийна подъем | 3 2 1 1 2 3<br>–––––––––––––––→<br>**1 2 3 4 5 6** | инертный, флегматичный |
| **SG** | ← 2. | чувствительный | 3 2 1 1 2 3<br>←–––––––––––––––<br>**6 5 4 3 2 1** | нечувствительный |
| **I** | → 3. | целеустремленный | 3 2 1 1 2 3<br>–––––––––––––––→<br>**1 2 3 4 5 6** | не имеющий цели |
| **E** | ← 4. | без чувства юмора | 3 2 1 1 2 3<br>←–––––––––––––––<br>**6 5 4 3 2 1** | с чувством юмора |
| **E** | → 5. | разговорчивый | 3 2 1 1 2 3<br>–––––––––––––––→<br>**1 2 3 4 5 6** | молчаливый, скупой на слова |
| **I** | ← 6. | сонливый | 3 2 1 1 2 3<br>←–––––––––––––––<br>**6 5 4 3 2 1** | бодрый |
| **E** | ← 7. | необщительный | 3 2 1 1 2 3<br>←–––––––––––––––<br>**6 5 4 3 2 1** | общительный |
| **I** | → 8. | высокоодаренный | 3 2 1 1 2 3<br>–––––––––––––––→<br>**1 2 3 4 5 6** | малоодаренный |
| **SG** | ← 9. | неуверенный | 3 2 1 1 2 3<br>←–––––––––––––––<br>**6 5 4 3 2 1** | уверенный в себе |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **E** | → 10. | оживленный | 3 2 1 1 2 3<br>–––––––––––––––→<br>**1 2 3 4 5 6** | тихий |
| **SG** | ← 11. | боязливый | 3 2 1 1 2 3<br>←–––––––––––––––<br>**6 5 4 3 2 1** | смелый |
| **I** | → 12. | проницательный | 3 2 1 1 2 3<br>–––––––––––––––→<br>**1 2 3 4 5 6** | глуповатый |
| **E** | ← 13. | осторожный | 3 2 1 1 2 3<br>←–––––––––––––––<br>**6 5 4 3 2 1** | неосторожный |
| **SG** | ← 14. | мрачный | 3 2 1 1 2 3<br>←–––––––––––––––<br>**6 5 4 3 2 1** | веселый |
| **I** | → 15. | изобретательный | 3 2 1 1 2 3<br>–––––––––––––––→<br>**1 2 3 4 5 6** | неизобретательный |
| **SG** | ← 16. | беспокойный | 3 2 1 1 2 3<br>←–––––––––––––––<br>**6 5 4 3 2 1** | спокойный |
| **I** | ← 17. | вялый | 3 2 1 1 2 3<br>←–––––––––––––––<br>**6 5 4 3 2 1** | подвижный, шустрый, сообразительный, схватывающий «все на лету» |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **SG** | → 18. | сдержанный | 3 2 1 1 2 3<br>−−−−−−−−−−−−−−−→<br>**1 2 3 4 5 6** | вспыльчивый, несдержанный |

<u>Шкалы:</u>

E - экстраверсия - интраверсия

I- интеллект

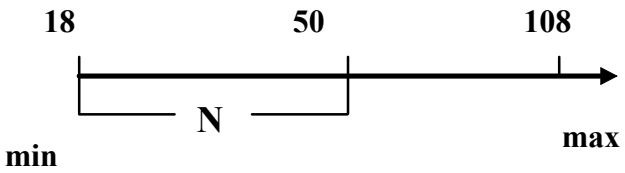
SG - психическое здоровье

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

**E:**
- низкие оценки - экстраверсия (min - 6 баллов)
- высокие оценки - интраверсия (max -36 баллов)

**SG:**
- низкие оценки - показатель психической стабильности и здоровья (min - 6 баллов)
- высокие оценки - показатель психического нездоровья (max - 36 баллов)

**I:**
- низкие оценки - показатель высокого IQ (min - 6 баллов)
- высокие оценки - показатель низкого IQ (max - 36 баллов)



# ПРИЛОЖЕНИЕ В

Опросник невротической личности KON-2006

Текст методики**:**

0 Понятна ли Вам инструкция заполнения опросника?

1. Для меня важно, чтобы все меня любили.

2. Я долго думаю, прежде чем приму решение.

3. Бывает, что люди неправильно понимают мое поведение.

4. Я часто рискую ради самого риска.

5. Меня раздражает, когда кто-то радуется.

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

7. Я всегда решаю сам, что мне делать.

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

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

10. Часто люди «садятся мне на голову».

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

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

13. Я редко показываю свои чувства, даже друзьям.

14. Я ужасно некрасивый/ая.

15. Мне везет во всем, что делаю.

16. Я слишком часто позволяю собой управлять.

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

18. Помогать другим добиваться успеха – это глупость.

19. Плохая погода меня сильно расстраивает.

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

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

22. Мне нравиться сексуальное возбуждение.

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

24. Моя доброта усложняет мне жизнь.

25. У меня часто появляется чувство внутренней пустоты.

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

27. На самом деле мною никто не интересуется.

28. Мне нравится принимать быстрые решения.

29. Я часто чувствую себя психически слабым.

30. У меня хороший контакт с людьми.

31. Я люблю драться.

32. Работа дается мне тяжелее, чем другим людям.

33. Мои интересы часто меняются.

34. Утром я обычно энергично поднимаюсь с кровати.

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

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

37. Я очень чувствительный/ая.

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

39. Я чувствую себя никому ненужным/ной.

40. Существуют высшие силы, которые решают за меня.

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

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

43. Меня раздражает счастье других.

44. Почти всегда я чувствую себя одиноким.

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

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

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

48. Мне нравится делать рискованные вещи.

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

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

51. Мне нравится быть в одиночестве.

52. После ссоры я очень злюсь сам на себя.

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

54. Мне нравится быть в центре внимания.

55. Меня часто унижают.

56. Мне очень нравиться играть в игры на деньги.

57. Важны только мои потребности.

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

59. Часто думаю о тех, кого я обидел.

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

61. Я часто ссорюсь.

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

63. Результаты моих действий не зависят от меня.

64. Я ощущаю связь со всеми людьми вокруг.

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

66. Я хотел(а) бы обладать силой, которой никто не обладает.

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

68. Обычно я делаю то, что считаю правильным.

69. Я легко переживаю по пустякам.

70. Я знаю, к чему стремлюсь в жизни.

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

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

73. Существуют духи, которые вредят или помогают.

74. Всегда долго думаю, пока что-то выберу.

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

Большинство близких мне людей не понимает меня.

Тяжелая ситуация является для меня вызовом.

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

79. Религия помогает мне в жизни.

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

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

82. Я радуюсь несчастью других.

83. Мне нравится придумывать новые способы действия.

84. Я все делаю очень медленно.

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

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

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

88. Меня часто мучают воспоминания о моих плохих поступках.

89. Мне нравится разыгрывать других.

90. Я боюсь делать что-то новое.

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

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

93. Каждое изменение в моей жизни очень меня радует.

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

95. Мне трудно руководить или командовать.

96. Я верю в чудеса.

97. Меня легко обидеть.

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

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

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

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

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

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

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

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

106. Во время семейных праздников я чувствую себя отчужденно.

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

108. Надо избегать сильных впечатлений – они слишком изматывают.

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

110. Жизнь для меня - это постоянный труд.

111. Обычно мне хватает энергии на весь день.

112. Я легко теряю контроль над собой.

113. Я вспыльчивый.

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

115. Мне тяжело принять какой-либо отказ.

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

117. Я хочу иметь больше, чем другие.

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

119. Большинство людей ничего не стоят.

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

121. Надо всегда поступать согласно правилам.

122. Я часто злюсь сам на себя.

123. Я боюсь наглых людей.

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

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

126. Я часто отказываюсь от своих планов.

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

128. Мои развлечения важнее, чем проблемы других.

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

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

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

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

133. Я почти всегда принимаю решения по первому впечатлению.

134. Мне есть, чем гордиться.

135. Мне часто случается обходить правила.

136. Красивые люди очень смущают меня.

137. Я обычно верю гороскопам и гаданиям.

138. Я очень нежный человек.

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

140. Я умею отказывать.

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

142. Мне нравиться флиртовать.

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

144. Обычно я сдержанный.

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

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

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

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

149. Часто я бываю жертвой неприятных ситуации.

150. Никто не интересуется тем, что я чувствую.

151. Мне не хватает уверенности в себе.

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

153. Обычно я доволен собой.

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

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

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

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

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

159. Мне плохо спится на новом месте.

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

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

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

163. Я легко мог бы переехать в другой город.

164. Я часто разочаровываюсь в людях.

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

166. Моя жизнь не имеет смысла.

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

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

169. Я педантичный/ая.

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

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

172. Я часто мечтаю, что я миллионер.

173. Мне трудно быстро принимать решения.

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

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

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

177. Меня раздражает всякая ненатуральность.

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

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

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

181. Часто среди людей я чувствую отчужденность.

182. Я обычно чувствую, что все будет хорошо.

183. Иногда я сам себя унижаю.

184. Иногда впоследствии я осознаю, что зря дал себя уговорить.

185. Мне хуже, чем другим.

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

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

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

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

190. Другие люди слишком сильно меня контролируют.

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

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

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

194. Мне нравится, когда кто-то держит контроль над моей деятельностью.

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

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

197. Я умею трезво мыслить в трудных ситуациях.

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

влияния.

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

200. «Я теряюсь» в жизни.

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

202. Смотрясь в зеркало, я испытываю отвращение.

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

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

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

206. Я часто представляю, что я великий человек.

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

208. Я очень чувствительный/ая.

209. Неудачи подталкивают меня к дальнейшим действиям.

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

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

212. Мне нравится путешествовать.

213. Обычно я знаю, что надо делать.

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

215. Часто я не имею влияния на то, чем и как занимаюсь.

216. Я умею справляться со своими проблемами.

217. Я легко возвращаюсь к прерванной работе.

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

219. Я заслуживаю особого отношения к себе.

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

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

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

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

224. Большинство людей лучше справляются со многими делами, чем я.

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

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

227. Музыка, поэзия очень меня трогают.

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

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

230. Меня часто мучает совесть.

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

232. В сегодняшнем мире честный человек должен проиграть.

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

234. Мне не нравится смотреться в зеркало.

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

236. Люди ищут у меня помощи и понимания.

237. Я постоянно себя в чем-то упрекаю.

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

239. Со всеми сложностями можно справиться.

240. Мною легко пользоваться, поэтому мне надо быть внимательнее.

241. Я легко отступаю в споре.

242. Я устаю быстрее, чем большинство людей.

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

Шкалы KON-2006 и их характеристика:

Шкала 1. Чувство зависимости от окружения

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

Шкала определяет тенденции исследуемого к восприятии себя как

человека зависимого, подстраивающегося под других, уступчивого, не умеющего отказывать, подстраивающего свои мнения и действия под окружающих его людей – а за одном критическое непринятие тех же своих свойств.

X-KON:

для женщин: сырые балы 0-5 = 0 балов; 6-13 = 1 бал; 14-18 = 2 бала

для мужчин: сырые балы 0-2 = 0 балов; 3-13 = 1 бал; 14-18 = 2 бала

Шкала 2. Астения

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

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

X-KON:

для женщин: сырые балы 0-7 = 0 балов; 8-11 = 1 бал; 12-13 = 2 бала

для мужчин: сырые балы 0-5 = 0 балов; 6-11 = 1 бал; 12-13 = 2 бала

Шкала 3. Отрицательная самооценка

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

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

X-KON:

для женщин: сырые балы 0-2 = 0 балов; 3-9 = 1 бал; 10-13 = 2 бала

для мужчин: сырые балы 0-2 = 0 балов; 3-8 = 1 бал; 9-13 = 2 бала

Шкала 4. Импульсивность

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

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

X-KON:

для женщин: сырые балы 0-4 = 0 балов; 5-12 = 1 бал; 13-17 = 2 бала
для мужчин: сырые балы 0-5 = 0 балов; 6-12 = 1 бал; 13-17 = 2 бала

Шкала 5. Сложность принятия решений

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

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

X-KON:

для женщин: сырые балы 0-5 = 0 балов; 6-9 = 1 бал; 10-11 = 2 бала
для мужчин: сырые балы 0-6 = 0 балов; 7-9 = 1 бал; 10-11 = 2 бала

Шкала 6. Отчужденность

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

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

X-KON:

для женщин и мужчин: сырые балы 0-2 = 0 балов; 3-8 = 1 бал; 9-14 = 2 бала

Шкала 7. Демобилизация

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

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

X-KON:

для женщин и мужчин: сырые балы 0-7 = 0 балов; 8-15 = 1 бал; 16-20 = 2 бала.

Шкала 8. Рискованное поведение

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

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

X-KON:

для женщин и мужчин: сырые балы 2-11 = 0 балов; 0-1 = 1 бал; 12-14 = 1 бал

Шкала 9. Сложность эмоциональных отношений

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

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

X-KON:

для женщин: сырые балы 0-6 = 0 балов; 7-10 = 1 бал; 11-12 = 2 бала для мужчин: сырые балы 0-7 = 0 балов; 8-10 = 1 бал; 11-12 = 2 бала

Шкала 10. Нехватка жизненной энергии

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

Шкала описывает отсутствие жизненной динамики и осознание

пациентом этой дисфункции.

X-KON:

для женщин и мужчин: сырые балы 0-8 = 0 балов; 9-15 = 1 бал; 16-20 = 2 бала

Шкала 11. Уверенность в собственной жизненной беспомощности

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

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

X-KON:

для женщин и мужчин: сырые балы 0-4 = 0 балов; 5-12 = 1 бал; 13-16 = 2 бала.

Шкала 12. Чувство отсутствия влияния

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

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

X-KON:

для женщин: сырые балы 0-2 = 0 балов; 3-8 = 1 бал; 9-13 = 2 бала для мужчин: сырые балы 0-3 = 0 балов; 4-7 = 1 бал; 8-13 = 2 бала

Шкала 13. Отсутствие внутренней направленности

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

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

X-KON:

для женщин: сырые балы 0-5 = 0 балов; 6-13 = 1 бал; 14-19 = 2 бала для мужчин: сырые балы 0-4 = 0 балов; 5-12 = 1 бал; 13-19 = 2 бала

Шкала 14. Представления, фантазии

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

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

X-KON:

для женщин и мужчин: сырые балы 0-5 = 0 балов; 6-9 = 1 бал; 10-13 = 2 балла.

Шкала 15. Чувство вины

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

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

X-KON:

для женщин: сырые балы 0-5 = 0 балов; 6-9 = 1 бал; 10-11 = 2 бала для мужчин: сырые балы 0-4 = 0 балов; 5-9 = 1 бал; 10-11 = 2 бала

Шкала 16. Проблемы в межчеловеческих отношениях

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

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

X-KON:

для женщин и мужчин: сырые балы 0-5 = 0 балов; 6-9 = 1 бал; 10-12 = 2 бала

Шкала 17. Зависть

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

Шкала описывает переживание фрустрации при успехах других людей.

X-KON:

для женщин и мужчин: сырые балы 0-2 = 0 балов; 3-7 = 1 бал; 8-14 = 2 бала

Шкала 18. Нарциссизм

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

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

X-KON:

для женщин: сырые балы 0-5 = 0 балов; 6-8 = 1 бал; 9-14 = 2 бала

для мужчин: сырые балы 0-5 = 0 балов; 6-9 = 1 бал; 10-14 = 2 бала

Шкала 19. Чувство опасности

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

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

X-KON:

для женщин: сырые балы 0-2 = 0 балов; 3-8 = 1 бал; 9-14 = 2 бала

для мужчин: сырые балы 0-3 = 0 балов; 4-8 = 1 бал; 9-14 = 2 бала

Шкала 20. Экзальтация

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

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

X-KON:

для женщин: сырые балы 0-8 = 0 балов; 9-11 = 1 бал; 12-13 = 2 бала

для мужчин: сырые балы 0-6 = 0 балов; 7-10 = 1 бал; 11-13 = 2 бала

Шкала 21. Иррациональность

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

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

X-KON:

для женщин: сырые балы 0-3 = 0 балов; 4-7 = 1 бал; 8-10 = 2 бала

для мужчин: сырые балы 0-4 = 0 балов; 5-6 = 1 бал; 7-10 = 2 бала

Шкала 22. Мелочность

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

Шкала описывает педантичность, неуверенность и мелочность мышления и действий.

X-KON:

для женщин и мужчин: сырые балы 0-2 = 0 балов; 3-6 = 1 бал; 7-8 = 2 бала

Шкала 23. Рефлексивность

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

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

X-KON:

для женщин: сырые балы 0-7 = 0 балов; 8-10 = 1 бал; для мужчин: сырые балы 0-5 = 0 балов; 6-10 = 1 бал;

Шкала 24. Чувство перегрузки

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

Шкала описывает человека, который подчиняется правилам, обязательствам и задачам, много от себя требующей, чересчур загруженной.

Чувство перегрузки более усилено людям, страдающим невротическими расстройствами, и понятно, что это не личностная дисфункция. Поэтому информацию, полученную по этой шкале, надо принимать как дополнительную.

Обработка данных по KON – 2006:

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

Коэффициент X-KON дает возможность общей оценки расстройства личности, связанного с образованием невротической симптоматики. Это сумма стенов, полученных по ответам респондента совпавших с ключом по каждой из 24 шкал, умноженной на количество шкал, в которых полученные стены были разные нулю.

Так как результаты таких подсчетов варьируют в интервале от 0 до 1104 балов, с точки зрения возможности ятрогенного значения этой информации, считается целесообразным полученное число делить на 10. В связи с этим, принятый промежуток значений X-KON размещается в диапазоне от 0 до 110,4 балов.

Коэффициент X-KON не зависит от возраста испытуемых и от пола (статистическая разница не существенная и меньше 5 балов).

В связи с тем решено, что: типичный для больных показатель X-KON

превышает 18 балов, типичный для здоровых лиц – ниже 8 балов (результаты между 8 и 18 балов должны считаться как зона диагностической неуверенности).