

АНАЛІЗ ДАНИХ ОСОБИСТІСНИХ РОЗЛАДІВ

Ю. О МЕДВІН, доктор наук в галузі медичної психології, професор

Постановка проблеми. Поширеність особистісних розладів, як переважної причини особистісної дезадаптації, у популяції становить від 10 до 12 % (S.Lichtenstein, P. Kernberg). Це вносить безсумнівний вклад у загальну захворюваність населення й створює передумови для зниження якості життя не тільки самих пацієнтів але й суспільства в цілому (Г.В. Акопов, Г. А. Балл). Для пацієнтів з подібним діагнозом характерні переживання різного роду криз - депресії, зловживання психоактивними речовинами, невротичні й психотичні порушення (И. А. Кудрявцев.). Усе це утрудняє не тільки особистісне функціонування, але й знижує стресостійкість (П.Б Ганнушкин), збільшує ризик соціальної дезадаптації, створює передумови до суїцидальної активності, порушенням взаємодії з мікросоціумом і виснажує функціональні резерви хворого.

Кожна людина володіє характером - неповторним, унікальним набором індивідуальних особистісних рис. У більшості з нас він не є патологічним або «з порушеннями». Ми всі маємо риси кількох особистісних стилів, незалежно від того, які тенденції в нас переважають. Вважати особистість, котра має патологічний характер або особистісне порушення хворою, можна тільки в тому випадку, коли його моделі поведінки настільки негнучкі, що перешкоджають повноцінному психологічному розвитку або адаптації.

У той же час, існує велика кількість невіршених проблем в області реабілітації подібного роду пацієнтів .

Теоретичні основи. В даний час накопичилася велика кількість публікацій, присвячених поширеності психічних розладів у різних популяціях. Однак, як справедливо вважають И. А. Кудрявцев та співавтори (1983),

точних даних про це ні в одній країні світу немає, що обумовлено труднощами з урахуванням хворих, що знаходяться поза полем зору психіатрів. Утім, вважається, що приблизно 20% усього населення земної кулі страждає психічними розладами (А. А. Началджян). Причому не менше 5% населення страждає від серйозних психічних розладів, піддаються клінічній кваліфікації (діагнозу), і ще не менше 15% населення страждає «від менш серйозних», але потенційно інвалідизуючих форм психічних розладів (ВООЗ, 1993).

Розлади особистості прийнято називати одним терміном «психопатія». Психопатія – це така складова особистості від якої страждає сама людина чи суспільство. Таке визначення психопатії дав німецький психіатр М.Р. Liebowitz та його співавтори.

До типових проявів психопатії варто віднести:

- невміння керувати емоціями (запальність, невинуватий оптимізм чи песимізм, підозрілість);
- слабкість волі (лінощі, нетерплячість, схильність до вживання алкоголю і наркотиків, гіперсексуальність, схильність асоціального впливу);
- небезпечні та недоцільні вчинки (агресія, втеча з дому, безглузде злодійство, насильство або надзвичайна замкнутість, відмова від контактів з людьми);
- неправильна самооцінка.

Психопатію не можна вважати хворобою, але вона являється запорукою виникнення таких хвороб, як неврози, алкоголізм, наркоманія, клінічна депресія, деякі види шизофренії та ін., а також може призвести до суїциду та злочинів. Детальне вивчення психопатій було описано в монографії

П.Б. Ганнушкіна «Клініка психопатій: їх статистика, динаміка і систематика». В роботі досить яскраво описуються особливості основних типів патологічних характерів з елементами типології.

Використовується новий термін «специфічні розлади особистості» замість поняття «психопатія». Новий термін означає стійкі, вроджені та набуті розлади особистості при збереженні інтелекту, що призводять до порушень міжособистісних відносин та адаптації до навколишнього світу.

Особистісні розлади – це постійні моделі поведінки, які відрізняються не широким

діапазоном реакцій на різні соціальні ситуації. Сама людина не відчуває дисгармонії особистості, для неї стан особистісних розладів являється прийнятним та не потребує спеціалізованого втручання. Саме тому пацієнтів з особистісними розладами найчастіше приводять родичі. Пацієнту необхідно ще довести, що його стан вважається ненормальним.

Дані розподілені після анкетування респондентів. Незалежні змінні їх частота були проаналізовані. Значення дисперсії для залежних і незалежних змінних були оцінені. Інформація з історій хвороби також була врахована (Класифікація - по DSM-IV).

Таблиця 1
Розподіл респондентів відповідно зі шкалою особистісних розладів, де N = 200 і n = 43

РОЗЛАДИ ОСОБИСТОСТІ (Класифікація по DSM-IV)					
ВИДИ	N=200, n=43				
	ШКАЛА				
	ЗАВЖДИ	ЧАСТО	ІНОГДА	РЕДКО	Сума
Параноїд	0	0	27	173	200
шизоїд	0	0	41	159	200
Шизотипічний	0	0	14	186	200
антисоціальний	7	2	37	154	200
прикордоний	2	0	62	136	200
нарцистичний	4	1	20	175	200
уникаючий	3	2	45	150	200
залежний	4	16	92	88	200
Обсесивно-компульсивний	7	34	78	81	200
Пасивно-агресивний	0	1	13	186	200
депресивний	16	52	71	61	200
Садо-мазохистський	0	0	70	130	200
садистський	0	0	10	190	200

Як ми бачимо з таблиці 1, що значна кількість респондентів (16 з 200 - показує постійне перебування в цьому стані, 52 з 200 - показали часте перебування в цьому стані) знаходяться в депресивній категорії видів особистісних розладів. Також цікаві дані про обсесивно-компульсивний вид особистісних розладів, де ми маємо 7 з 200 з

постійним перебуванням в стані і 34 з 200 з частим перебуванням у стані. Загалом 43 респондента визнали, що вони мають особистісні розлади, а саме: в антисоціальному(7 з 200), маргінальному(2 з 200), награному (4 з 200), уникаючому (3 з 200), залежному (4 з 200), обсесивно-компульсивному (7 з 200) і депресивному (16 з 200).

Таблиця 1а.
Зв'язок між частотою розладів психіки особистості
(кількість пар = 200)

	Параноїд	Шизоїд	Шизо- типічний	Антисо- ціальний
	Коефіцієнт кореляції Пірсона			
Параноїд	1,000000	0,306804*	-0,051038	0,421718*
Шизоїд	---	1,000000	0,006310	0,353197
Шизотипічний	---	---	1,000000	0,023908
Антисоціальний	---	---	---	1,000000
	Прикордон	Нарцисич.	Збігаючий	Залежний
Параноїд	0,077371	0,123927	0,108557	0,225368*
Шизоїд	0,001393	0,048288	0,068532	0,165096*
Шизотипічний	0,008819	-0,089576	0,067640	-0,096645
Антисоціальний	0,137259	0,421758*	0,401562*	0,070848
	Обсес-ком.	Пас-агрес.	Депресивн	Садомазох
Параноїд	0,140718	0,310307*	0,202076*	0,072148
Шизоїд	0,090311	0,216508*	-0,115604	-0,035055
Шизотипічний	-0,069310	-0,073034	0,071150	0,045194
Антисоціальний	0,205033*	0,554814*	-0,023683	0,111903
	Садистськ	Сума		
Параноїд	0,312177*	0,554962*		
Шизоїд	0,281299*	0,339558*		
Шизотипічний	-0,062941	0,061797		
Антисоціальний	0,699711*	0,692171*		
	Прикордон	Нарцисич.	Збігаючий	Залежний
Прикордонний	1,000000	0,079951	0,021352	0,068352
Нарцисичний	---	1,000000	0,309933*	-0,081677
Збігаючий	---	---	1,000000	-0,027341
Залежний	---	---	---	1,000000
	Обсес-ком.	Пас-агрес.	Депресивн	Садомазох
Прикордонний	-0,091305	-0,036606	0,102224	0,180843*
Нарцисичний	0,133531	0,288018*	-0,019644	0,022147
Збігаючий	0,148268	0,367857*	0,041255	0,143613

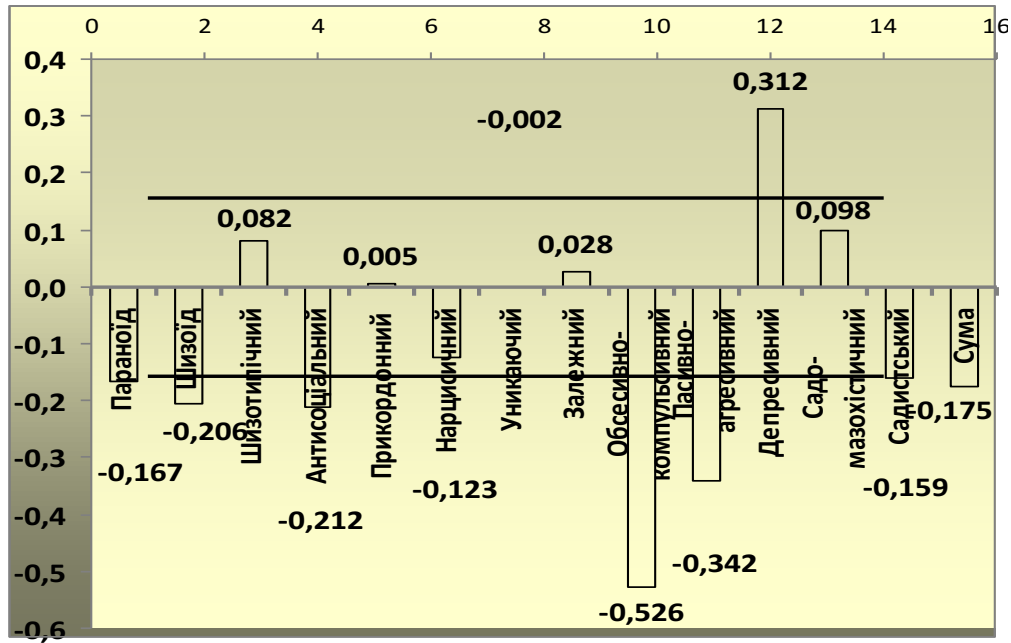
Залежний	0,014717	-0,053910	0,195012*	0,161089*
	Садистськ	Сума		
Прикордонний	0,025811	0,292329*		
Нарцисичний	0,277587*	0,423661*		
Збігаючий	0,412259*	0,506995*		
Залежний	0,008199	0,376242*		

Таблиця 16 (Продовження).
Зв'язок між частотою розладів психіки особистості
(кількість пар = 200)

	Прикордон	Нарцисич.	Збігаючий	Залежний
Обсесивно-компульсивний	-0,526220*	-0,053864	0,345543*	-0,120253
Пасивно-агресивний	-0,341740*	0,011606	0,475798*	-0,307863*
Депресивний	0,312399*	-0,142615	-0,503747*	0,256965*
Садо-мазохістичний	0,097666	-0,235195*	-0,207372*	0,128692
	Обсес-ком.	Пас-агрес.	Депресивн	Садомазох
Обсесивно-компульсивний	1,000000	0,307397*	-0,122852	-0,020316
Пасивно-агресивний	---	1,000000	-0,222863*	-0,009302
Депресивний	---	---	1,000000	0,572033*
Садо-мазохістичний	---	---	---	1,000000
	Садистськ	Сума		
Обсесивно-компульсивний	0,008199	0,376242*		
Пасивно-агресивний	0,590363*	0,440656*		
Депресивний	-0,077398	0,428554*		
Садо-мазохістичний	0,072148	0,498366*		
	Садистськ	Сума		
Садистський	1,000000	0,544354*		
Сума	----	1,000000		

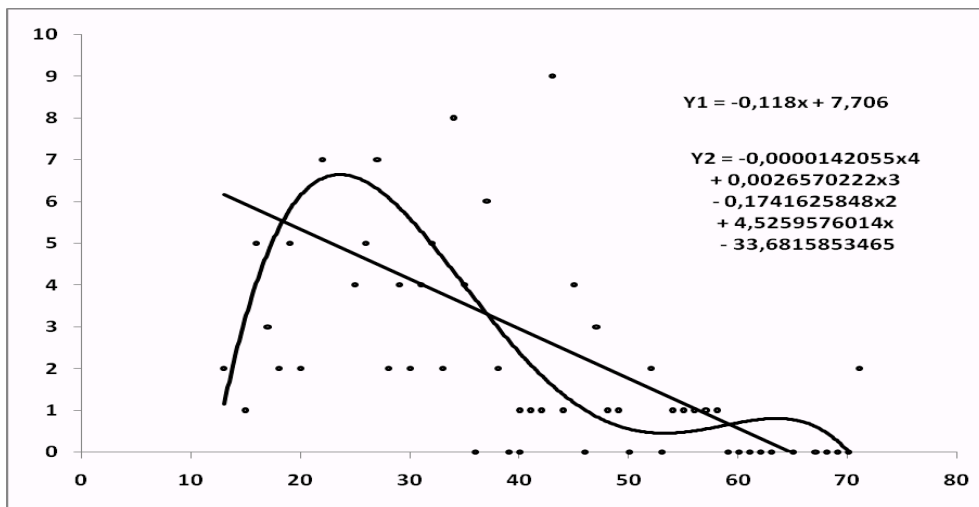
Згідно Таблиці 1 ми визначили високу достовірну ($p < 0,001$) зворотну кореляцію між віком та частотою виникнення наступних підвидів категорії особистісних розладів: параноїд ($r = -0,166937$; $p < 0,05$); шизоїд ($r = -0,206361$; $p < 0,001$); обсесивно-компульсивний ($r = -0,526220$; $p < 0,0001$);

пасивно-агресивний ($r = -0,341740$, $p < 0,0001$); садистський ($r = -0,159231$). Це означає, що з віком частота цих підвидів групи особистісних розладів падає. Нижче представлені дані щодо напрямку, сили та вірогідності цього зв'язку (Див. Мал.1).

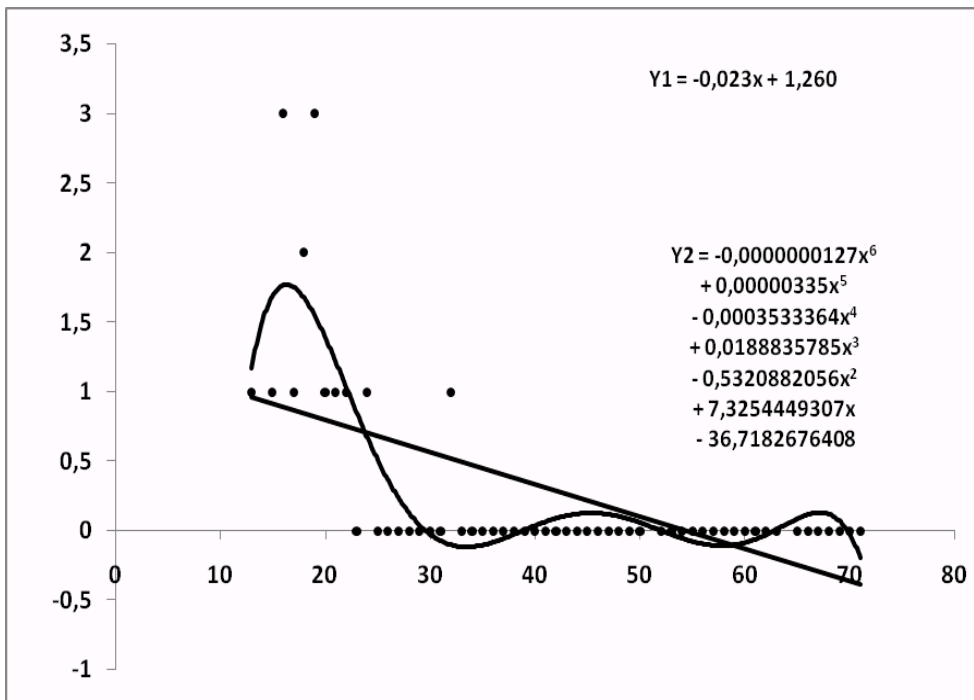


Мал. 1. Залежність частоти розладів особистості від віку досліджуваних (коефіцієнти кореляції; суцільними чорними лініями показані критичні значення коефіцієнту кореляції на рівні $p = 0,05$ при кількості пар = 200)

На наступній діаграмі продемонстровано конфігурацію кривих залежності частоти розладів від віку особи (Див. Мал. 2. Та Мал. 3.).



Мал. 2. Закономірність та математична модель залежності частоти розладу «обсесивно-компульсивний» (Y, випадків) від віку (X, років) досліджуваних.



Мал. 3. Закономірність та математична модель залежності частоти розладу «пасивно-агресивний»(Y, випадків) від віку (X, років) досліджуваних.

Коефіцієнти кореляції показників «обсесивно-компульсивний» і «пасивно-агресивний» з віком особи (при вірогідності $p < 0,0001$) показують, що ці розлади зустрічаються найчастіше у віковій групі 20-29 років і знижуються серед осіб старших за віком. Тільки один з підвидів особистісних розладів, а саме: «депресивний» має достовірну ($p < 0,001$) пряму залежність ($r = 0,312399$). Це природно і пов'язано з тим, що з віком наростає кількість чинників, які породжують депресивний стан, а саме: збільшення негативного життєвого досвіду, сімейних проблем, постійних стресуючих чинників та інших негативних чинників соціального середовища.

За результатами дослідження констатуємо тісний зв'язок між жіночою статтю і частотою розладів: «параноїд» ($r = -0,206536$, $p < 0,001$); «садомазохістичний» ($r = -0,235195$, $p < 0,001$). Обидва розлади притаманні жінкам за природою їх психіки і відображають їх переважно пасивну установку. Вектор зв'язку між розладом «антисоціальний» та статтю свідчить про те, що цей розлад зустрічається, все ж таки, трохи частіше серед жінок, ніж серед чоловіків, хоча статистичного підтвердження ця теза

не має ($r = -0,118141$; $p > 0,05$). Відомо, що жінки більш соціальні і, відповідно, більш чутливі до соціального чинника. Отже ризик «зашкалу» у них більший. Частота розладу «депресивний» також більша у жінок на цей раз на рівні стійкої тенденції ($r = -0,142615$; $p > 0,05$). Хоча цей коефіцієнт не вищий за критичний, все одно на нього варто звернути увагу. Можливо, тут є і залежність між депресивним і антисоціальним показниками. Адже перш ніж отримати характеристики антисоціального розладу, людина спочатку впадає в депресивний стан. Цікаво, що взагалі у чоловіків особистісні розлади трапляються рідше за такі у жінок.

Розглядаючи вплив сімейного стану, звертаємо увагу на пряму та статистично значущу залежність між холостяцтвом і наступними показниками, а саме: шизоїд ($r = 0,213415$, $p < 0,001$); антисоціальний ($r = 0,281826^*$, $p < 0,001$); унікаючий ($r = 0,175055$, $p < 0,001$); обсесивно-компульсивний ($r = 0,345543$, $p < 0,0001$); садистський ($r = 0,250801$, $p < 0,001$). На рівні стійкої тенденції серед холостяків частіше зустрічається розлад нарцисичний ($r = 0,121978$, $p > 0,05$). Можливо тому ці люди і

залишаються холостяками, оскільки не можуть скласти собі сім'ю.

Порівняно висока вірогідність спостерігалась при дослідженні зв'язку між ознакою холостяцтва та частотою обсессивно-компульсивного розладу. Саме цей показник показав дуже високий зворотний зв'язок з віком, також з дуже високою статистичною значущістю. Значить найбільш вірогідно, що саме цей показник найчастіше зустрічається у холостяків і неодружених у віковій групі 20-29 років. Серед холостяків набагато рідше зустрічаються розлади «депресивний» ($r=-0,503747$, $p<0,0001$) та «садо-мазохістичний» ($r=-0,207372$, $p<0,001$). Причому, депресивний показник має найбільший коефіцієнт з найбільшою статистичною значущістю. І дійсно в житті цей підвид розладів найрідше трапляється з холостяками і з холостячками. Мабуть це пов'язано з тим, що більшість з холостяків зайняті проблемою самоактуалізації і їм немає коли впасти в депресивний стан. Зворотний зв'язок між частотою розладу «садо-мазохістичний» серед контингенту неодружених/незаміжніх з високою достовірністю ($p<0,001$) доводить те, що велика частота такого розладу частіше зустрічається саме серед заміжніх жінок. Дійсно, за даними коефіцієнта кореляції приходимо до висновку, що серед одружених/заміжніх представників нашої вибірки розлад «садо-мазохістичний» зустрічається частіше ($r = 0,128692$). Хоча даний прямий зв'язок і не має достатнього рівня вірогідності, але як явище може бути зафіксованим. На противагу цьому ми також повинні звернути увагу на вже згаданий сильний прямий зв'язок між частотою розладу «сади́стський» і категорією «неодружені/незаміжні». За результатами вивчення зв'язку між частотою даного розладу і статтю, можна констатувати, що стать не є факторіально значущим чинником ($r = -0,066937$; $p > 0,05$) виникнення розладу «сади́стський». За наявності високого коефіцієнта кореляції, що характеризує зв'язок частоти розладу «сади́стський» з контингентом «неодруженим/незаміжня» нами

було проведено більш глибоке вивчення цього зв'язку. На основі цих спостережень приходимо до висновку, що найбільш часто такий розлад зустрічається саме серед молодих неодружених чоловіків. Оцінюючи дані кореляції між частотою розладу «сади́стський» та контингентом «одружені/заміжня», ми спостерігаємо зворотну залежність, що і підтверджує наш висновок.

При оцінці зв'язку між частотою різних розладів та категорією «одружені/заміжні» ми бачимо зворотну залежність у співставленнях: з частотою розладу «параноїд» ($r = -0,131986$). Але також існує зворотна залежність і з категорією «неодружені/незаміжні» ($r = -0,119586$). Навіть враховуючи низьку достовірність ($p > 0,05$), ми все одно можемо бачити конфлікт. Можливо він розв'яжеться при спостереженні за більш численною вибіркою за умови подальшого проведення досліджень у даному напрямку ($n=300-500$). В інших ситуаціях коефіцієнт кореляції не протирічить логіці: шизоїд ($r = -0,123623$, $p > 0,05$); антисоціальний ($r=-0,170935$, $p<0,001$); нарцисичний ($r = -0,142494$, $p > 0,05$); пасивно-агресивний ($r = -0,307863$, $p<0,0001$), депресивний ($r=0,256965$, $p<0,001$); садо-мазохістичний ($r = 0,128692$, $p > 0,05$) та сади́стський ($r = -0,134698$, $p > 0,05$).

Якщо порівняти ці ж показники з контингентом неодружених/незаміжніх, то ми спостерігаємо протилежний зв'язок. Частота депресивного стану тісно і прямо зв'язана з контингентом одружених і коефіцієнт кореляції має пряму достовірну величину. Той же показник має зворотний зв'язок з контингентом неодружених при достовірності $p<0,0001$. Це означає, що велика частота цього розладу спостерігається серед одружених. Поіменна перевірка поширеності даного розладу свідчить про те, його мішенню виявились саме молоді одружені респонденти.

Серед вдівців ми бачимо високий зворотний зв'язок тільки з частотою обсессивно-компульсивного розладу ($r = -0,256276$, $p < 0,001$). Серед розлучених констатовано прямий зв'язок з

частотою наступних розладів психіки: параноїд ($r = 0,133244$, $p > 0,05$); залежний ($r = 0,151486$, $p < 0,05$); депресивний ($r = 0,293359$, $p < 0,001$).

Висока частота розладу «депресивний» також присутня у розлучених людей. Загальновідомо, що феномен розлучення є одним з найсильніших стрес-чинників.

За критеріями освіти найбільшу частоту особистісних розладів з високою достовірністю продемонстрував контингент з незакінченою середньою освітою, а саме: антисоціальний ($r = 0,234788$, $p < 0,001$); унікаючий ($r = 0,166918$, $p < 0,001$); пасивно-агресивний ($r = 0,382333$, $p < 0,0001$); садистський ($r = 0,261731$, $p < 0,001$). На рівні тенденції, але також прямий зв'язок зафіксовано між чисельністю осіб з незакінченою середньою освітою та частотою наступних розладів особистості: нарцисичний ($r = 0,112960$, $p > 0,05$); обсессивно-компульсивний ($r = 0,141407$, $p > 0,05$).

Відсутність закінченої середньої освіти насамперед знижує самооцінку, що компенсується збільшенням таких компонентів психіки, як відхід від соціуму та уникання спілкування з оточуючими. Це може створювати основу для проявів антисоціальності. Необхідність повсякчасного доведення власного достоїнства респондентами з незакінченою середньою освітою витісняє такі розлади як «залежний» ($r = -0,118355$, $p > 0,05$) та «депресивний» ($r = -0,172665$, $p < 0,0001$). Особливо тісний та достовірний зворотний зв'язок відмічено у цієї групи з частотою депресивного розладу. Тобто люди з незакінченою середньою освітою статистично значимо рідко мають ознаки депресивного стану. Цей висновок має велике практичне значення. Але його психологічний механізм вимагає додаткового цілеспрямованого вивчення, що виходить за межі мети даного дослідження.

Тісний прямий зв'язок чисельності респондентів з незакінченою вищою освітою спостерігається з частотою розладу «обсессивно-компульсивний» ($r = 0,290054$, $p < 0,001$). Наші

багаторічні дослідження і практика свідчать про те, що існує тісний взаємозв'язок між обсессивними симптомами, особливо обсессивними думками, і депресивними станами. У хворих з обсессивно-компульсивним розладом часто спостерігаються депресивні симптоми, а у хворих, що страждають рекурентним депресивним розладом, можуть розвиватися обсессивні думки протягом депресивних епізодів. В обох ситуаціях, наростання або зниження тяжкості депресивних симптомів зазвичай супроводжується паралельними змінами в тяжкості обсессивних симптомів. При дослідженні даного контингенту осіб з незакінченою середньою освітою зв'язок між обсессивно-компульсивним та депресивним розладами також було підтверджено, хоча і лише на рівні стійкої тенденції ($r = 0,122852$, $p > 0,05$). Виявлено також і зворотний зв'язок чисельності цього контингенту з частотою наступних особистісних розладів: «унікаючий» ($r = -0,154002$, $p < 0,05$); «пасивно-агресивний» ($r = -0,149084$, $p > 0,05$); «депресивний» ($r = -0,143383$, $p > 0,05$) та «садистський» ($r = -0,112216$, $p > 0,05$).

З цієї групи розладів тільки «унікаючий» має достовірний тісний зворотний зв'язок з чисельністю осіб з незакінченою вищою освітою.

Отже перехід на наступний рівень освіти позбавляє особу ризику виникнення розладу «уникання».

Дослідження контингенту з вищою освітою, продемонструвало високий достовірний прямий зв'язок тільки з частотою розладу «депресивний» ($r = 0,300750$, $p < 0,0001$) і слабкий прямий зв'язок на рівні тенденції з розладом «залежний» ($r = 0,113384$, $p > 0,05$). У той же час, особи з вищою освітою виявились більш-менш захищеними від розвитку таких розладів, як: «антисоціальний» ($r = -0,106821$, $p > 0,05$); «обсессивно-компульсивний» ($r = -0,402764$, $p < 0,001$); «пасивно-агресивний» ($r = -0,208408$, $p < 0,001$) та «садистський» ($r = -0,132341$, $p > 0,05$).

Вважаємо, що варто звернути особливу увагу на тісний зворотний зв'язок чисельності контингенту з вищою освітою та частотою розладу

«обсесивно-компульсивний». Тобто в категорії людей з вищою освітою ми рідко можемо зустріти характеристики цього розладу. Можливо навіть саме наявність вищої освіти є гарантом мінімальної частоти появи цієї симптоматики.

Дані щодо рівня освіти респондентів свідчать про те, що підвищення їх освітнього статусу тягне за собою підвищення стійкості до розвитку більшості особистісних розладів.

При дослідженні частоти особистісних розладів у респондентів, які не мають роботи, виявився у більшості співставлень тісний прямий зв'язок з частотою таких розладів: параноїд ($r = 0,125987$, $p > 0,05$); шизоїд ($r = 0,188495$, $p < 0,001$); антисоціальний ($r=0,415629$, $p>0,05$); нарцистичний ($r = 0,253387$, $p < 0,001$); унікаючий ($r = 0,402952$, $p < 0,0001$); обсесивно-компульсивний ($r = 0,145488$, $p > 0,05$); пасивно-агресивний ($r = 0,627087$, $p < 0,0001$) та садистський ($r = 0,614198$, $p < 0,0001$).

З усього цього переліку залежностей особливо впадають в очі чотири дуже достовірних зв'язки з частотою розладів: «антисоціальний», «унікаючий», «пасивно-агресивний» та «садистський». Усі ці розлади віддзеркалюють внутрішній прихований чи, навіть, явний протест. Тобто відсутність роботи може змінити людину і перевести її у розряд небезпечних для суспільства. На це явище слід звернути увагу соціальних служб, служб зайнятості та взагалі владних інституцій. У розвитку розладів грає роль поєднання генетичних, психологічних і соціальних чинників. Деякі люди за природою сором'язливі, скромні. Під впливом частої критики і негативних оцінок з боку авторитетів ця особливість характеру може перерости в розлад. Даний розлад найчастіше зустрічається у віковій групі 20-29 років, представники якої частіше опиняються без роботи. Якщо враховувати наші сьогоднішні реалії і той факт, що дорослішання нашої молоді в основному базується на руйнівній критиці, то стає ясно, що досить кілька невдач в пошуку роботи або надмірна критика з боку начальства, як генетично і психологічно вразливі

молоді люди опиняються без роботи з передумовами до згаданих розладів.

Людина, що пригнічує свій гнів і роздратування, шукає невербальні способи вираження незадоволення. Єдиний спосіб зменшити внутрішнє напруження і в той же час виправдати надії оточуючих полягає в пасивному прояві агресії. Пасивно-агресивний розлад з'являється у людей з генетичною, виховною та/або ендокринною схильністю. Тому коли ось такі молоді люди потрапляють у жорна випробувань з боку суспільства, можна спостерігати високу частоту характеристик пасивно-агресивного розладу.

Визначається слабкий (недостовірний) зворотний зв'язок між чисельністю осіб, що не мають роботи та частотою депресивного стану. Це свідчить про те, що людині, що не має роботи та шукає її не до депресивного стану. Вона, скоріш займає більш активну позицію у боротьбі за своє існування та існування сім'ї.

В контингенті зі стабільною заробітною платнею ми спостерігаємо високий достовірний зв'язок між чисельністю респондентів та частотою шизотипічного розладу ($r = 0,260752$, $p < 0,001$). Діагностований суб'єкт з шизотипічним розладом зазвичай протягом 2 років поступово або періодично проявляє 4 ознаки з перелічених нижче:

- 1. Неадекватний афект, холодність, відчуженість.
- 2. Дивакуватий, ексцентричний, з дивною поведінкою і незвичайним зовнішнім виглядом.
- 3. Це людина з втраченими соціальними комунікаціями, відгороджена.
- 4. Людина, що має магічне мислення, дивні переконання, не сумісні з культуральними нормами.
- 5. Проявляє підозрілість і параноїальність.
- 6. Безплідне нав'язливе мудрування з дисморфобічними, сексуальними чи агресивними тенденціями.
- 7. Переживає соматосенсорні або інші ілюзії, деперсоналізацію і дереалізацію.

- 8. Має аморфне, ґрунтовне, метафоричне або стереотипне мислення, дивну химерну мову, розірваності мислення немає.
- 9. Епізоди спонтанних подібних маренню станів з ілюзіями, слуховими галюцинаціями.

Кожна з цих ознак створить важкі умови на роботі, тим більше не допоможе суб'єкту заробити гідну і стабільну зарплатню. Тому висновок наших досліджень у даному прикладі залежностей вимагає більш детального вивчення, можливо на більшій вибірці, оскільки даний розлад відносно рідкий і зустрічається у нашій вибірці усього у 3 % респондентів.

Чисельність осіб, зайнятих у приватному підприємстві, має високий зворотний достовірний зв'язок з частотою наступних особистісних розладів, а саме: параноїд ($r = -0,156395$, $p < 0,05$); антисоціальний ($r = -0,163164$, $p < 0,05$); обсессивно-компульсивний ($r = -0,157312$, $p < 0,05$); пасивно-агресивний ($r = -0,151342$, $p = 0,05$); садистський ($r = -0,162830$, $p < 0,05$). Частота інших розладів не має зв'язку з чисельністю даного контингенту. Тобто робота у приватному підприємстві несумісна з проявами майже всіх особистісних розладів, що і підтверджується даними наших досліджень.

Чисельність домогосподарок має прямий та тісний зв'язок з частотою наступних розладів: депресивний ($r = 0,344881$, $p < 0,0001$); садо-мазохістичний ($r = 0,246205$, $p < 0,001$). На рівні слабкої тенденції спостерігається також прямий зв'язок з частотою розладів: параноїд ($r = 0,112740$, $p > 0,05$); прикордонний ($r = 0,138303$, $p > 0,05$); залежний ($r = 0,113384$, $p > 0,05$). Отже ризик виникнення названих розладів у домогосподарок не виключений. Але є й такі розлади, які з набагато меншою імовірністю можуть виникати у середовищі домогосподарок. Це: обсессивно-компульсивний ($r = -0,128266$, $p > 0,05$); пасивно-агресивний ($r = -0,208408$, $p < 0,01$); садистський ($r = -0,132341$, $p > 0,05$). Для даного контингенту виявився характерним розлад депресивності. Мабуть, тут грає

роль неможливість самоактуалізації та самореалізації. Виконуючи завжди другорядну роль після чоловіка, навіть у питаннях сім'ї, іноді повна неможливість виносити значимі рішення, неможливість самореалізації, починає обтяжувати жінку, що може закономірно призвести до депресивного стану. Така роль, особливо з присутністю генетичної схильності, може призвести до садо-мазохістичним фантазіям, і пізніше до самого розладу. Це явище також можна розглядати як компенсаторну реакцію у психіці домогосподарок, що підтверджується тісним та достовірним прямим зв'язком чисельності домогосподарок з частотою розладів з садо-мазохістичними характеристиками. У цьому дослідженні ми констатуємо тісний достовірний зворотний зв'язок з частотою пасивно-агресивного розладу. Частота пасивно-агресивного розладу ще більш тісно обернено пов'язана з віком респондента ($r = -0,341740$, $p < 0,0001$). А оскільки домогосподарками жінки стають переважно у похилому віці – чинники віку і категорії домогосподарок мають спільний вектор, який майже гарантує домогосподарок від прояву пасивно-агресивного розладу.

Цікаво, що в групі пенсіонерів не спостерігається хоч якась залежність від будь-якого показника особистісних розладів. Мабуть це обумовлено досвідом життя і більш глибоким розумінням життєвих процесів в літньому віці. Здавалося б, що з мінімальною фінансовою підтримкою (розмір пенсії набагато менше звичайних доходів), літні люди повинні проявляти характеристики депресивного розладу. Однак, на нашій вибірці ми цього не спостерігаємо. Тим більше, якщо врахувати те, що причин для депресії у старшого покоління може бути значно більше (самотність, відхід від щоденної зайнятості, хвороби, труднощі в пересуванні), стає дивно, що група пенсіонерів у нашій вибірці не виявила зв'язку з частотою депресивних станів. Ці результати можуть свідчити про високий рівень

стійкості осіб похилого віку до депресивних реакцій.

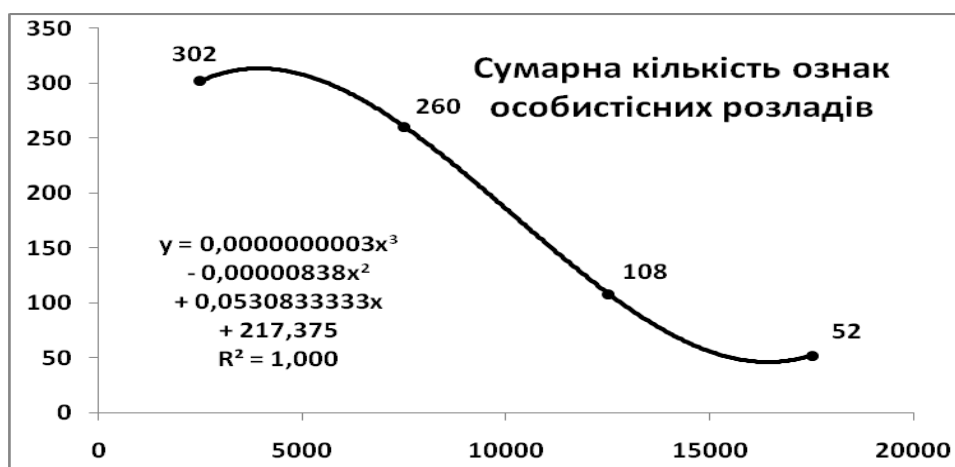
Зворотні результати спостерігаємо у категорії студентів. Ми констатуємо прямий іноді тісний зв'язок між чисельністю студентів та частотою ураження їх майже усіма особистісними розладами, а саме: параноїд ($r = 0,150915$, $p < 0,05$); шизоїд ($r = 0,204617$, $p < 0,01$); антисоціальний ($r = 0,292886$, $p < 0,001$); нарцисичний ($r = 0,141214$, $p > 0,05$); обсесивно-компульсивний ($r = 0,392108$, $p < 0,001$); пасивно-агресивний ($r = 0,421628$, $p < 0,0001$); садистський ($r = 0,245192$, $p < 0,001$).

Частота обсесивно-компульсивного і пасивно-агресивного показників особливо гостро чутливі до чинника віку ($r = -0,526220$; $p < 0,0001$; і $r = -0,341740$; $p < 0,001$, відповідно). Отже, у цьому дослідженні ми спостерігаємо сумацію дії чинника протилежного віку (молодості) та чинника категорії студентів. Тобто чим молодші студенти, тим вище частота присутності цих двох розладів у осіб даної категорії. Також це може бути справедливо для таких особистісних розладів, як антисоціальний (вік: $r = -0,212352$), шизоїд (вік: $r = -0,206361$), параноїд (вік: $r = -0,166937$), і, нарешті, садистський (вік: $r = -0,159231$). Всі ці розлади більше притаманні молодим. З віком їх частота зменшується. Існує також і зворотний зв'язок між чисельністю студентів та частотою наступних розладів: шизотипичний

($r = -0,130712$, $p > 0,05$); прикордонний ($r = -0,134733$, $p > 0,05$); депресивний ($r = -0,403463$, $p < 0,001$); садо-мазохістський ($r = -0,214626$, $p < 0,01$). Тут звертає на себе увагу садо-мазохістський розлад. З високою вірогідністю цей зворотній зв'язок підтверджує нашу знахідку в тому, що в більшості своїй цим розладом страждають жінки-домогосподарки бальзаківського віку ($r = 0,246205$, $p < 0,001$), але ні як не студенти. Також тісний достовірний зворотний зв'язок спостерігається між чисельністю студентів та частотою депресивного розладу. Тобто, ми констатуємо низьку частоту депресивного розладу серед студентського контингенту. Враховуючи цілеспрямовану діяльність студентів і постійна побудова ними планів на майбутнє, ми можемо зрозуміти недоречність депресивних розладів у цієї категорії респондентів.

В категорії доходу наші дослідження виявили присутність зворотного зв'язку між рівнем заробітної платні та сумарної кількості випадків особистісних розладів у нашій вибірці (Див. Мал. 4).

Як видно з малюнку теоретична кількість розладів за прогнозом «назад» при нульовій заробітній платні складає 110 випадків з 200 (55 %), у той час як теоретичного нуля випадків розладів можна досягти при заробітній платні котра близька 25000 грн/міс.



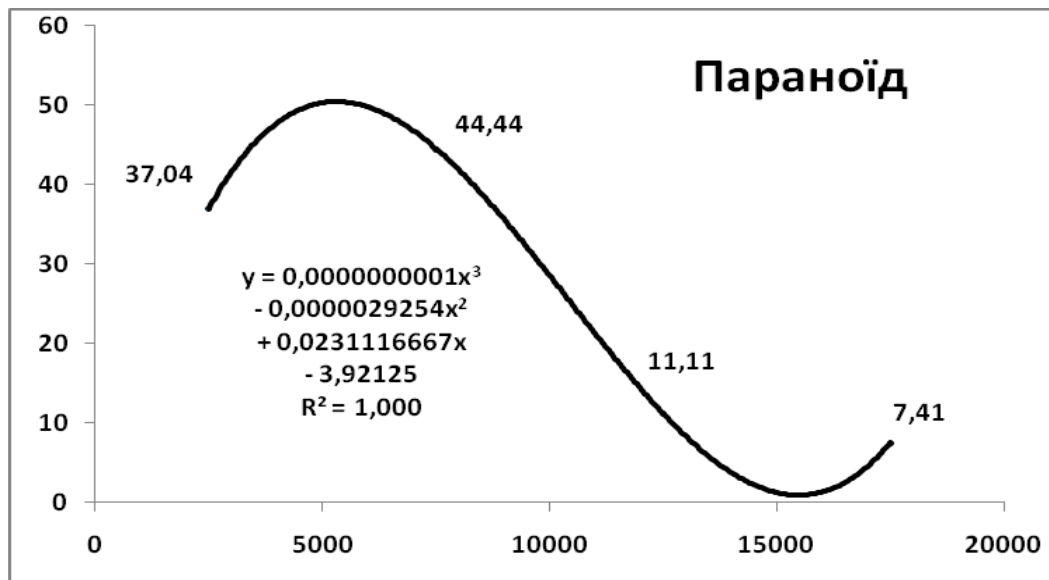
Мал. 4. Залежність сумарної кількості особистісних розладів у експериментальній вибірці від рівня заробітної платні та з прогнозом «вперед» і «назад» за побудованою математичною моделлю (числа – фактичні дані, суцільна крива – теоретична лінія тренду, формула – модель закономірності, R^2 – загально визнана міра наближеності теоретичної кривої до фактичної).

Рівні від 377 до 72 проявів особистісних розладів відображають реальну закономірність за даною вибіркою. Саме на них була побудована математична модель, яка дозволила прогнозувати кількість випадків розладів у більш широкому діапазоні оплати праці. Наближення (апроксимація) теоретичної лінії тренду до фактичної кривої (R^2) складає 0,9379, що є достатньо легітимним наближенням, і, відповідно, достовірним описом даної закономірності.

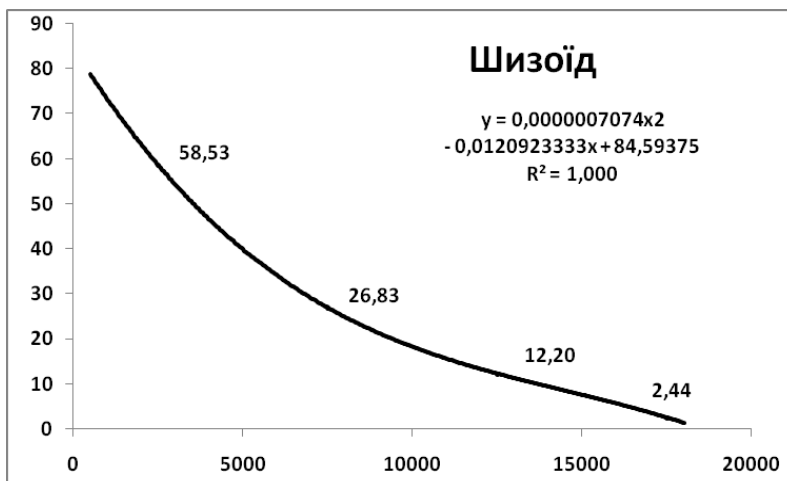
Отже можна дійти висновку, що сумарна кількість спостережуваних ознак особистісних розладів залежить від заробітної платні і за

побудованою нами моделлю (Див. Мал. 4) мінімальним стає при наближенні до 25000 грн/міс.

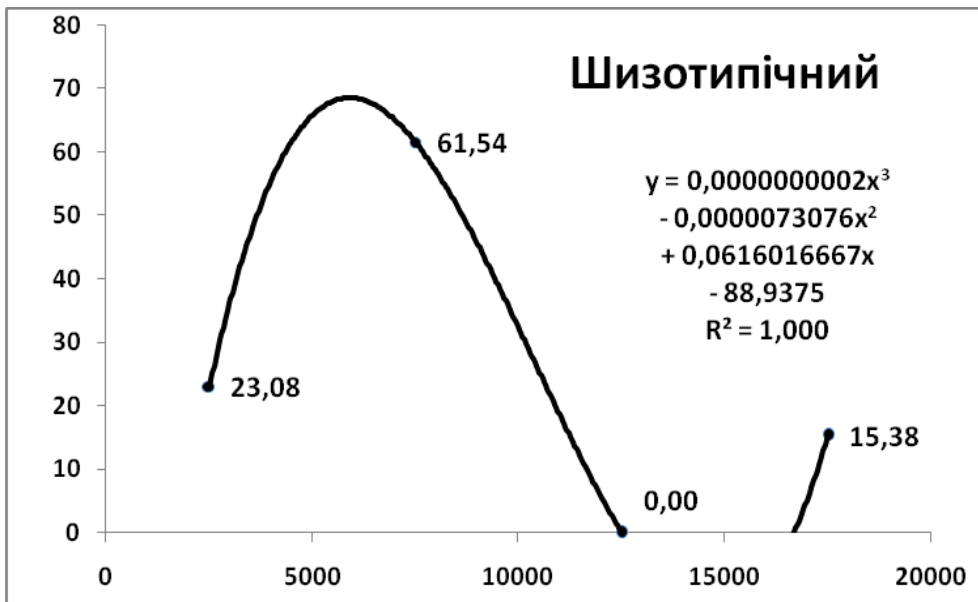
Але, якщо врахувати, що кількість респондентів у кожній з 4-х груп за ознакою рівня заробітної платні була різною, то при аналізі впливу даного чинника на кількість ознак особистісних розладів ми віддали перевагу відсоткам кількості ознак за умови певного рівня заробітної платні від сумарної кількості ознак за даним розладом.



Мал. 5. Модель закономірності зниження % ознак параноїду (вісь X) зі збільшенням розміру заробітної платні (вісь Y). На Мал. 5. зображено лінію тренду, яка відповідає математичному опису (моделі) закономірності падіння відсотка ознак параноїду при збільшенні заробітної платні, яку отримує респондент.



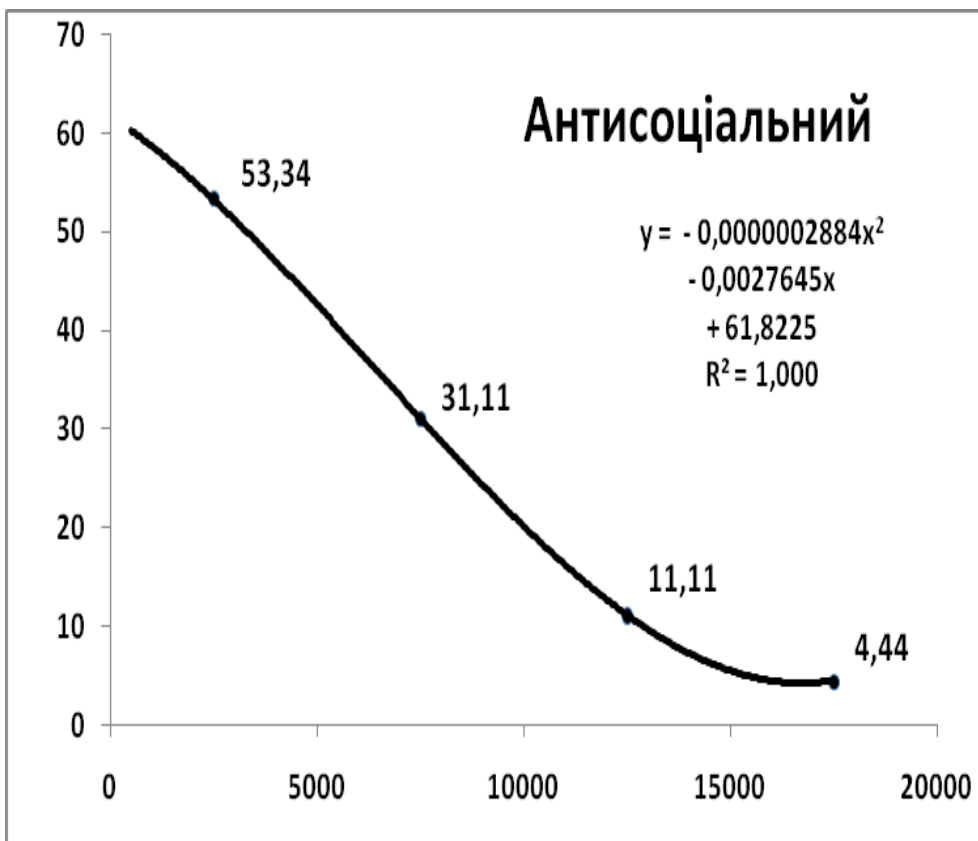
Мал. 6. Закономірність падіння відсотка ознак шизоїду (вісь Y) зі збільшенням заробітної платні (вісь X, у грн./міс) та її математична модель.



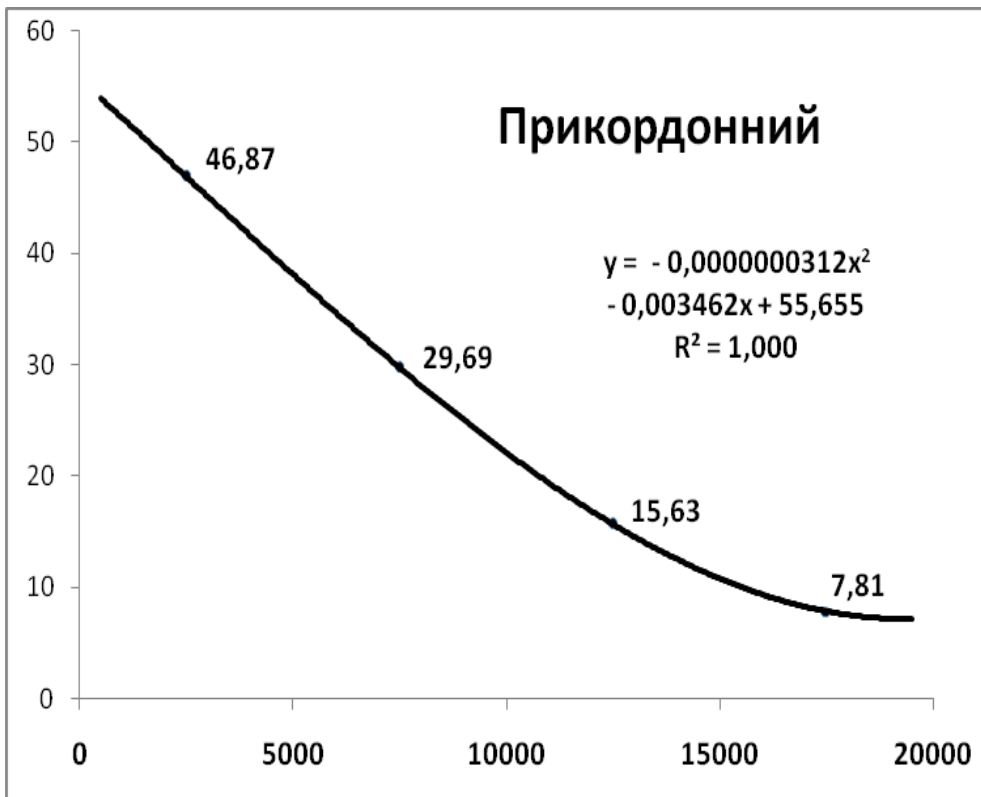
Мал. 7. Закономірність падіння відсотка ознак шизотипічності (вісь Y) зі збільшенням заробітної платні (вісь X, у грн./міс) та її математична модель.

Падіння відсотка ознак шизоїду у зв'язку зі збільшенням заробітної платні демонструє чітку логічну закономірність, яка з високою точністю описана моделлю, зображеною на Мал. 6.

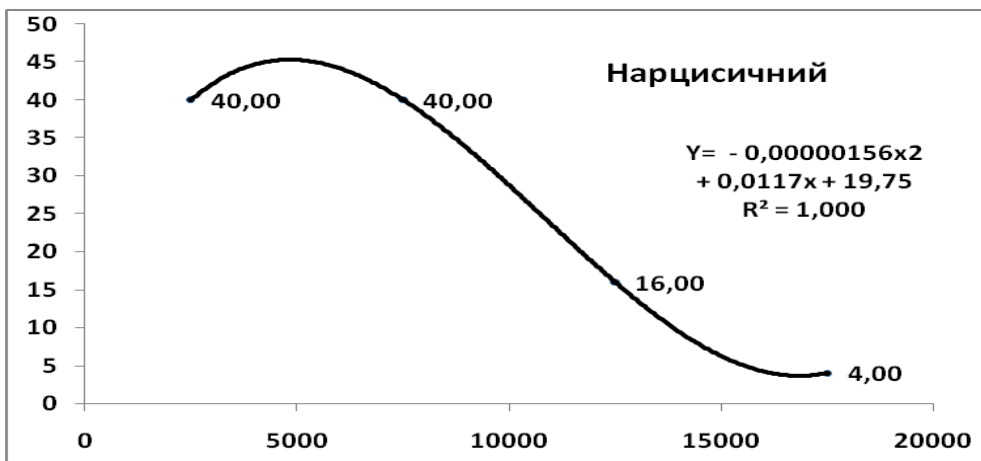
Крива залежності відсотку ознак шизотипічності (Мал. 7.) виявилась коливною на відміну від стійкого падіння при інших особистісних розладах.



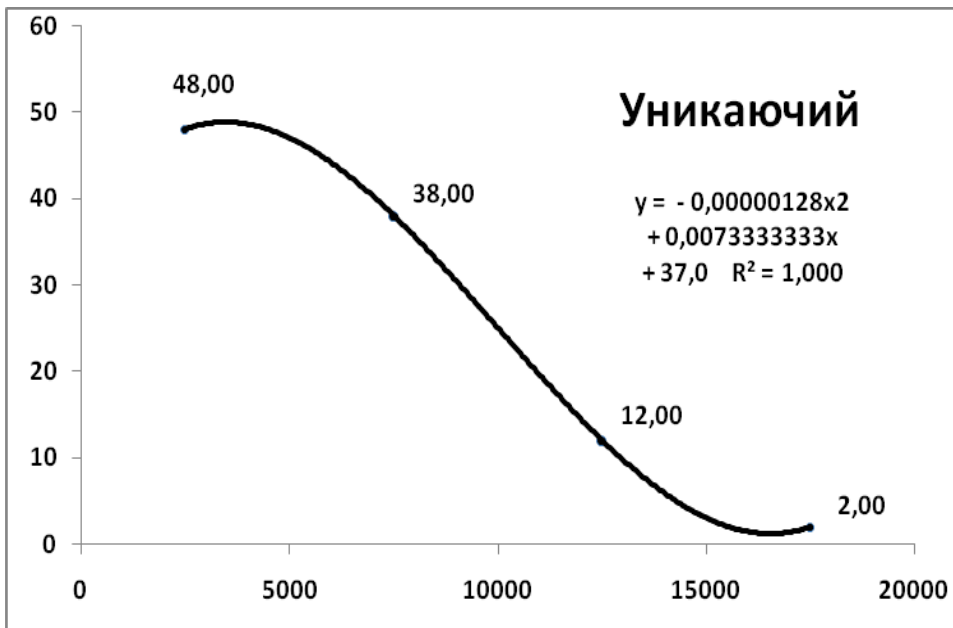
Мал. 8. Закономірність падіння відсотка ознак антисоціального розладу (вісь Y) зі збільшенням заробітної платні (вісь X, у грн./міс) та її математична модель. Мал. 8 ілюструє класичну криву тренду падіння відсотків ознак антисоціального розладу, яка абсолютно точно співпадає з фактичною ($R^2 = 1,000$).



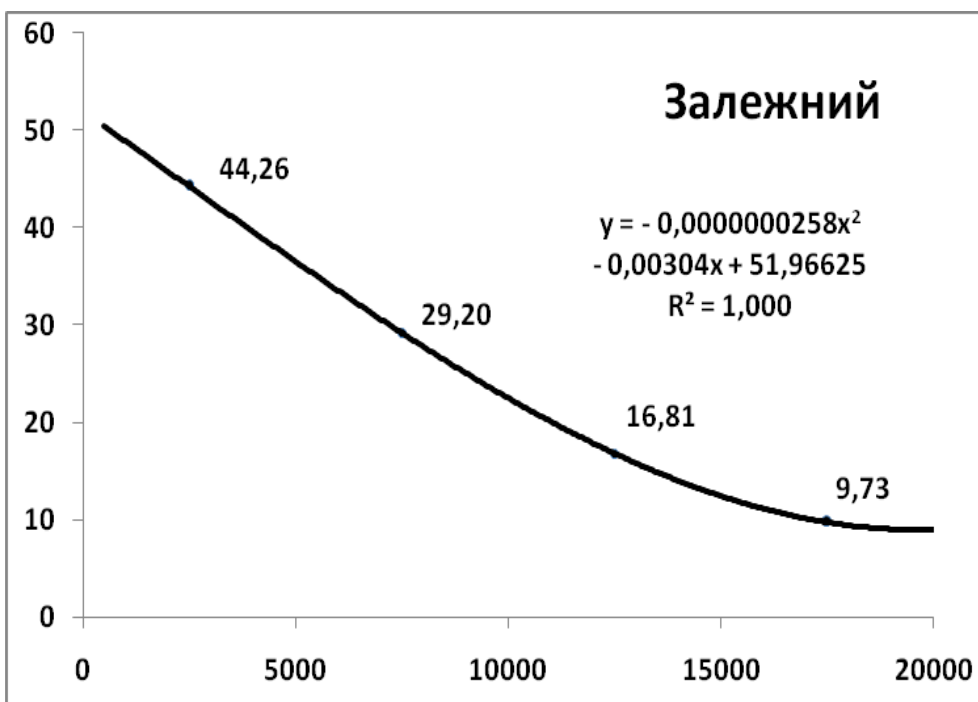
Мал. 9. Закономірність падіння відсотка ознак прикордонного розладу (вісь Y) зі збільшенням зарплатної платні (вісь X, у грн./міс) та її математична модель. У Мал. 9 продемонстрована закономірність дуже близька до такої при оцінці розподілу відсотків антисоціального особистісного розладу.



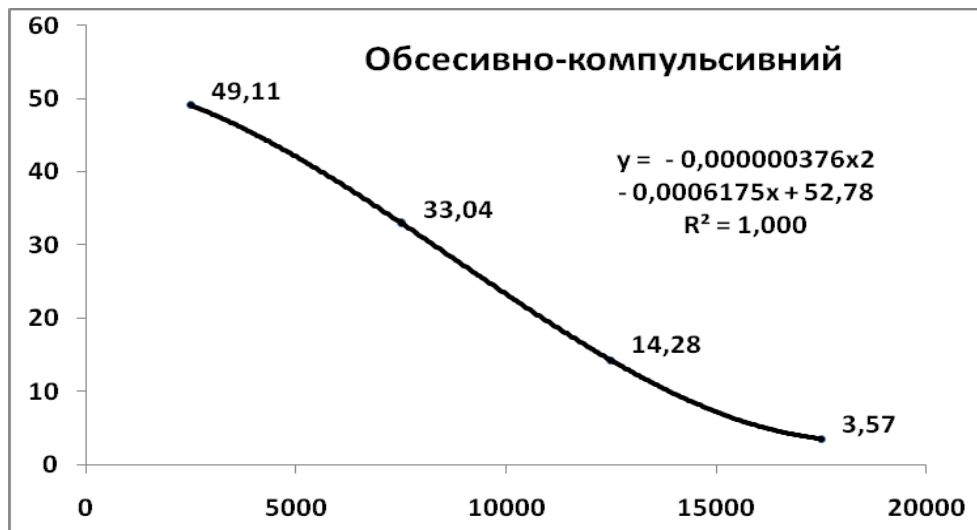
Мал. 10. Закономірність падіння відсотка ознак розладу «нарцисичний» (вісь Y) зі збільшенням зарплатної платні (вісь X, у грн./міс) та її математична модель з високим співпаданням з фактичними даними.



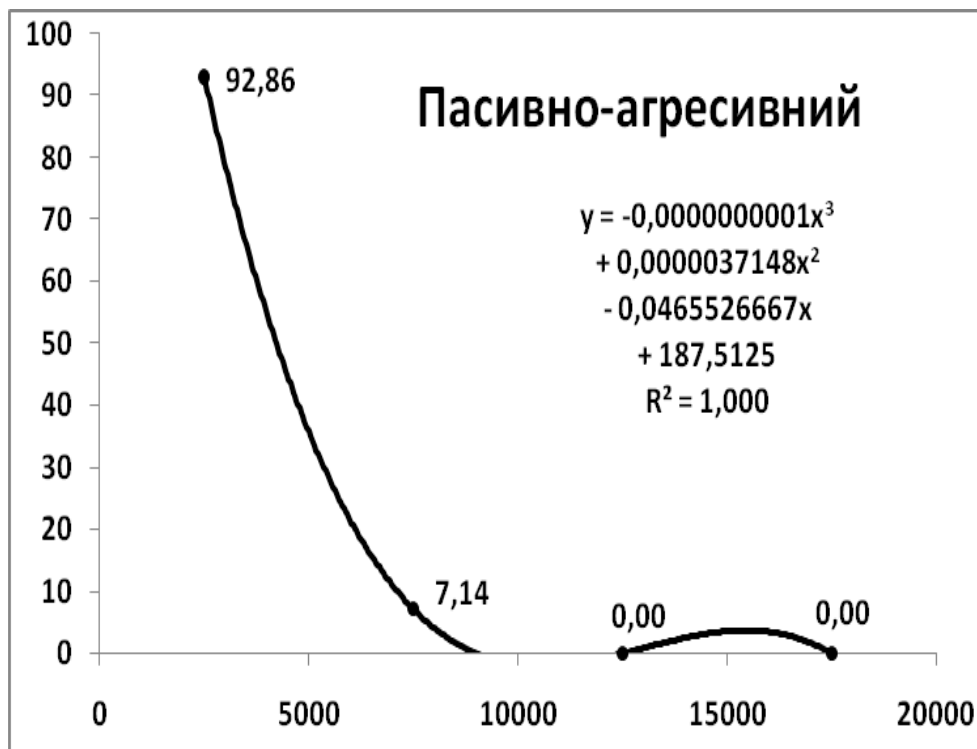
Мал. 11. Закономірність падіння відсотка ознак розладу «унікаючий»(вісь Y) зі збільшенням заробітної платні (вісь X, у грн./міс) та її математична модель з високим співпаданням з фактичними даними.



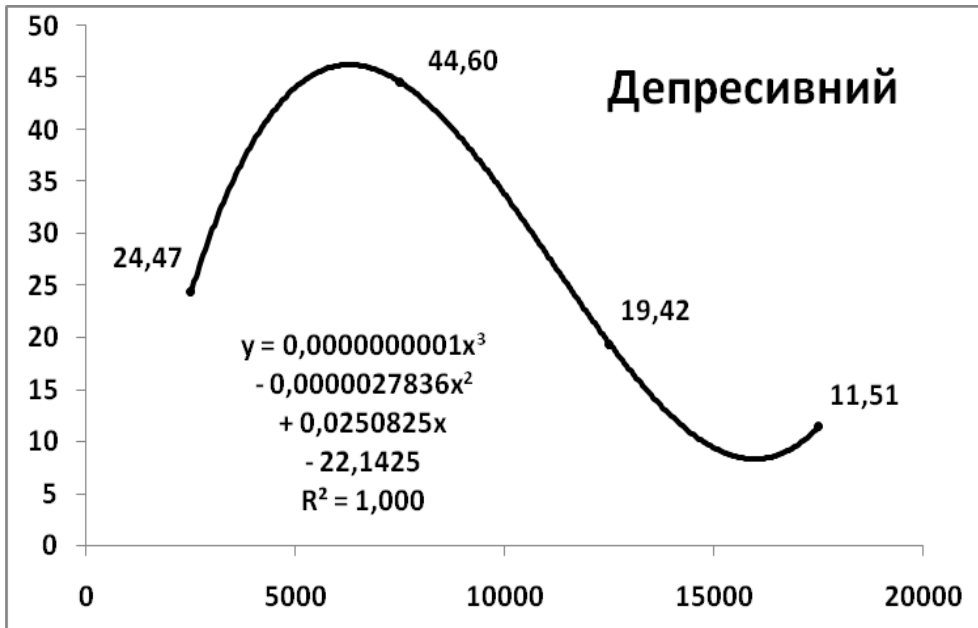
Мал. 12. Закономірність падіння відсотка ознак розладу «залежний»(вісь Y) зі збільшенням заробітної платні (вісь X, у грн./міс) та її математична модель з високим співпаданням з фактичними даними.



Мал. 13. Закономірність падіння відсотка ознак розладу «обсесивно-компульсивний» (вісь Y) зі збільшенням заробітної платні (вісь X, у грн./міс) та її математична модель з високим співпаданням з фактичними даними.

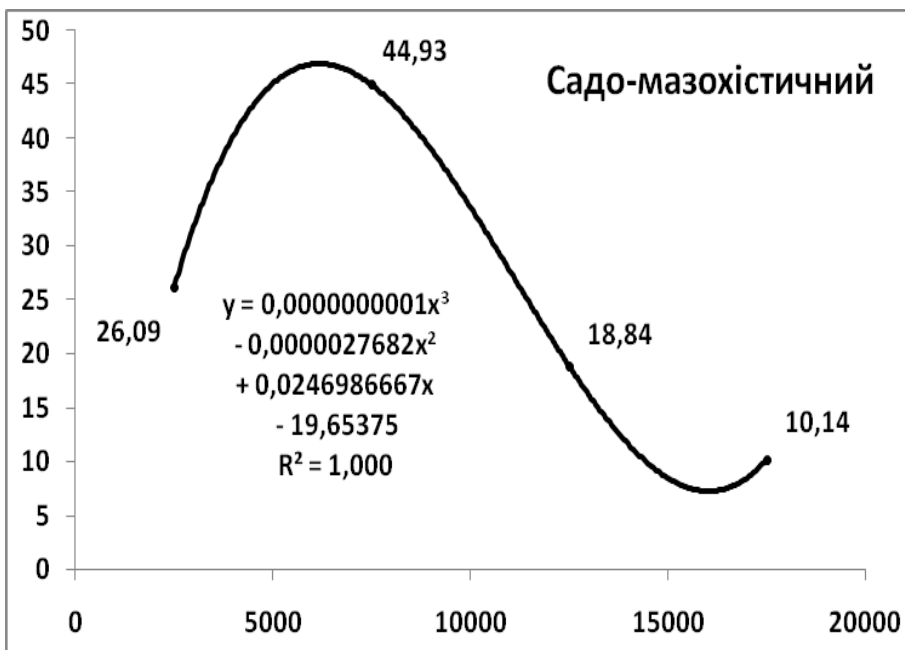


Мал. 14. Закономірність падіння відсотка ознак розладу «пасивно-агресивний» (вісь Y) зі збільшенням заробітної платні (вісь X, у грн./міс) та її математична модель з високим співпаданням з фактичними даними.

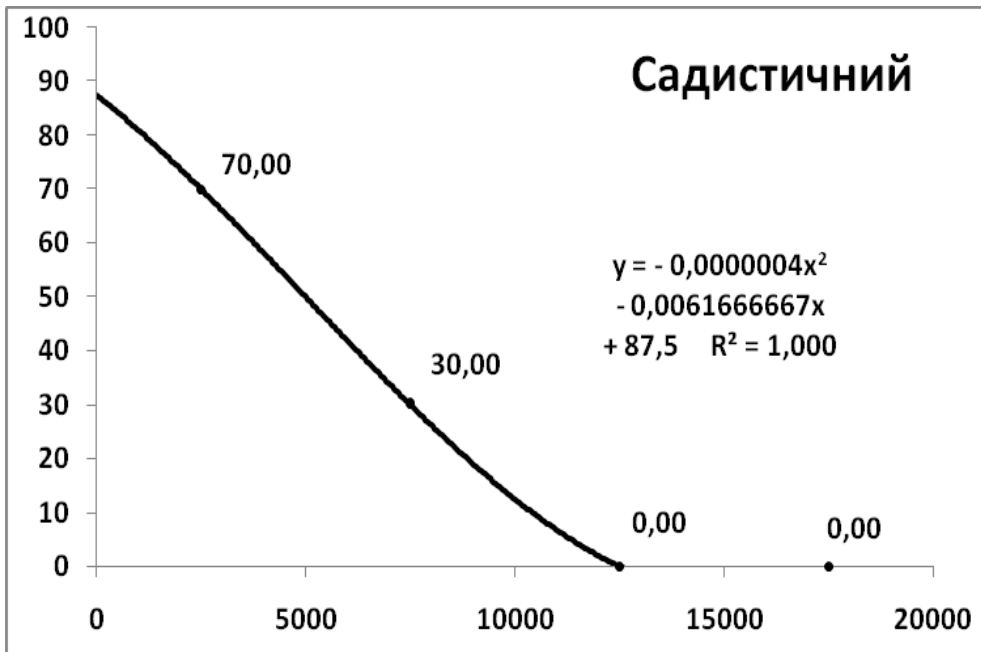


Мал. 15. Закономірність падіння відсотка ознак розладу «депресивний» (вісь Y) зі збільшенням зарплатної платні (вісь X, у грн./міс) та її математична модель з високим співпаданням з фактичними даними.

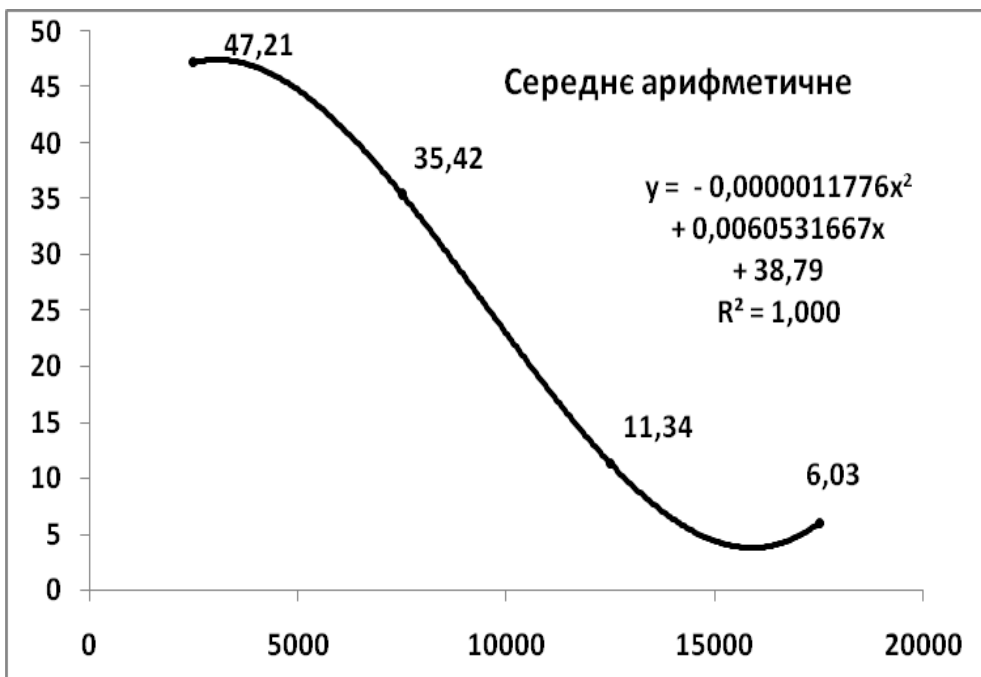
Звернемо увагу на показник «депресивний». Частота цього показника збільшується з віком ($r = 0,312399$; $p < 0,001$), зустрічається у одружених / заміжніх ($r = 0,256965$; $p < 0,01$), часто буває у розлучених ($r = 0,293359$; $p < 0,01$), превалює у людей з вищою освітою ($0,300750$; $p < 0,001$). Спостерігаємо також присутність ознак депресії у домогосподарок ($r = 0,344881$; $p < 0,001$), у людей як з низьким доходом ($r = 0,595796$; $p < 0,0001$), так з доходом в діапазоні від 5000 до 10,000 грн/міс ($r = 0,400668$; $p < 0,0001$), у людей з високим доходом ($r = 0,128227$; $p > 0,05$) і, нарешті, у людей з дуже високим доходом ($r = 0,212087$; $p < 0,05$).



Мал. 16. Закономірність падіння відсотка ознак розладу «садо-мазохістичний» (вісь Y) зі збільшенням зарплатної платні (вісь X, у грн./міс) та її математична модель з високим співпаданням з фактичними даними.



Мал. 17. Закономірність падіння відсотка ознак розладу «садистичний» (вісь Y) зі збільшенням заробітної платні (вісь X, у грн./міс) та її математична модель з високим співпаданням з фактичними даними.



Мал. 18. Закономірність падіння середнього відсотка ознак усіх особистісних розладів (вісь Y) зі збільшенням заробітної платні (вісь X, у грн./міс) та її математична модель з високим співпаданням з фактичними даними.

Отже, згідно з закономірностями падіння відсотку усіх розглянутих розладів і представлених на малюнках 4-18 спостерігається майже аналогічна конфігурація теоретичних кривих, які повністю співпадають з фактичними. Ці описи дозволяють знайти значення відсотку будь-якого особистісного розладу при заданому значенні заробітної платні у респондентів у межах від 0 до 25000 грн за місяць.

Частина вибірки з низьким доходом (або зовсім без доходу) показують високу частоту усіх показників особистісних розладів. Якщо згадати, що показник садо-мазохістичний в основному зустрічається у домогосподарок, а у цього контингенту, як ми розуміємо, мінімальний дохід, а пасивно-агресивний - у дуже молодій частині вибірки, теж з мінімальним доходом, то залишаються для обговорення тільки люди з депресивним, obsесивно-компульсивним і антисоці-альним показниками. У першій підкатегорії показників це можуть бути домогосподарки з мінімальним доходом або ж розлучені жінки (зі статтю: $r = -0,142615$; $p > 0,05$), теж з мінімальним доходом. Серед obsесивно-компульсивних ми можемо зустріти молодих (з віком: $r = -0,526220$; $p < 0,0001$), неодружених/незаміжніх ($r = 0,345543$; $p < 0,001$), з мінімальним доходом або без роботи ($r = 0,145488$; $p > 0,05$) і студентів ($r = 0,392108$; $p < 0,001$). Серед антисоціальних ми можемо зустріти молодих (з віком: $r = -0,212352$; $p < 0,05$), неодружених / незаміжніх ($r = 0,281826$; $p < 0,01$), осіб з незакінченою середньою освітою ($r = 0,234788$; $p < 0,01$), молодих людей без роботи ($r = 0,415629$; $p < 0,0001$), студентів ($r = 0,292886$; $p < 0,01$) і молодих людей з мінімальним заробітком.

Найменш часто страждають особистісними розладами люди з високим доходом в діапазоні від 10,000 до 15,000 грн. / міс. і з дуже високим доходом від 15,000 грн / міс і більше.

На основі цих результатів досліджень можна зробити висновок, що більшість населення нашої країни, особливо низькооплачуваних верств

уразливі до розладу «депресивний», що може негативно позначитися на розвитку та благоустрою суспільства.

Середовище має прямий зв'язок з наступними показниками: параноїд ($r = 0,152588$, $p = 0,05$); шизотипічний ($r = 0,100782$, $p > 0,05$); унікаючий ($r = 0,180462$, $p < 0,05$); залежний ($r = 0,117422$, $p > 0,05$); садо-мазохістичний ($r = 0,119804$, $p > 0,05$).

Отже, якщо і є пряма залежність, то вона не така вже і висока. Життя в бідному районі з неохайними недоглянутими вулицями і брудними парадними, виявляється несуттєво відбивається на прояві ознак особистісних розладів. Це означає, що поряд з середовищем певну роль відіграють інші чинники, такі, наприклад, як спадковість та людські відносини у соціумі.

Що стосується спадковості, то ми спостерігаємо вже кілька іншу картину її впливу на розвиток ознак особистісних розладів, а саме: антисоціальний ($r = 0,291879$, $p < 0,001$); нарцисичний ($r = 0,385297$, $p < 0,0001$); унікаючий ($r = 0,341797$, $p < 0,0001$); obsесивно-компульсивний ($r = 0,104753$, $p > 0,05$); пасивно-агресивний ($r = 0,232741$, $p < 0,001$); садисткий ($r = 0,308994$, $p < 0,001$).

Соціальні негативні чинники позначились на збільшенні числа ознак таких розладів: параноїд ($r = 0,254404$, $p < 0,001$); антисоціальний ($r = 0,183920$, $p < 0,05$); нарцисичний ($r = 0,353239$, $p < 0,0001$); унікаючий ($r = 0,126960$, $p > 0,05$).

За логікою можна було б очікувати, що депресивний розлад теж міг би бути в цьому списку, але наші дослідження показали повну відсутність залежності цього показника від тиску середовища, спадковості і негативних соціальних чинників. Нам залишається лише припустити, що найбільш значущими чинниками впливу, які здатні викликати депресивні стани є економічні труднощі, труднощі у міжособистісних відносинах та у самосприйнятті людини.

Важливі результати були отримані нами при вивченні впливу спадковості та соціальних

негараздів на кількість ознак розладу «нарцисичний» з однаковою високою достовірністю.

Хоча ознака самозакоханості проявляється в більш молодому віці (за віком: $r = -0,123317$, $p > 0,05$), ми можемо зробити висновок, що можливе виховання (соціальні характеристики) так само як і спадкові фактори мають суттєвий вплив на прояв цього показника.

Висновки

Наступні висновки були зроблені на основі сумарних залежностей від кожної підкатегорії змінних.

1. Існує зворотна залежність особистісних розладів від віку ($r = -0,175415$, $p < 0,001$).
2. Жінки частіше за чоловіків страждають на особистісні розлади (за статтю: $r = -0,190415$; $p < 0,001$).
3. Розлучені більш уразливі до особистісних розладів ($r = 0,150956$, $p = 0,05$).
4. Спостерігається слабка залежність розвитку особистісних розладів від незавершеності середньої освіти ($0,145183$, $p > 0,05$) і повна відсутність залежності від незавершеності вищої освіти ($-0,085847$).
5. У категорії професійної діяльності ми бачимо дуже високу залежність з безробітним станом ($r = 0,337898$; $p < 0,001$), зворотну залежність з роботою у приватному підприємстві ($r = -0,159918$, $p < 0,001$) і слабкий прямий зв'язок зі статусами домогосподарки ($r = 0,108468$; $p > 0,05$) та студента ($r = 0,107631$, $p > 0,05$).
6. Що стосується доходу, ми з подивом знаходимо слабку зворотну залежність від маленького доходу ($r = -0,113142$, $p > 0,05$) і явну залежність від середнього доходу ($r = 0,154584$ *, $p < 0,001$).
7. Середовище має вплив на розвиток особистісних розладів ($r = 0,155941$; $p = 0,05$).
8. Спадковість є сильним чинником впливу на виникнення особистісних розладів ($r = 0,325627$; $p < 0,001$).

9. Соціальні негаразди являють собою найбільший чинник впливу на прояв характеристик особистісних розладів ($r = 0,354286$, $p < 0,001$).

10. При вивченні залежності окремих станів особистісних розладів від групи факторіальних чинників (середовище, спадкові чинники та соціальні негаразди) констатуємо високий рівень їх впливу на ознаки наступних розладів: параноїд ($r = 0,243225$; $p < 0,01$), антисоціальний ($r = 0,286277$; $p < 0,01$), нарцисичний ($r = 0,355840$, $p < 0,001$) унікаючий ($r = 0,337389$; $p < 0,001$) показниками, тоді як їх вплив на інші ознаки розладів не спостерігається.

Література:

1. Акопов Г.В. Проблема сознания в современной психологии. Зарубежные подходы. Самара, 2007. - 117с.
2. Балл Г. А. Понятие адаптации и его значение для психологии личности // Вопросы психологии .- 1989. - №1. - С. 92 – 100.
3. Бохонкова Ю. Возможности коррекции особистісних чинників соціально-психологічної адаптації // Соціальна психологія. - 2005. - № 2 (10). - С.45-54
4. Бурлачук Л. Ф., Морозов С. М. Словарь-справочник по психодиагностике. Санкт-Петербург – Москва – Харьков – Минск: „Питер”, 1999. – 528 с.
5. Ганнушкин П.Б. «Психиатрия и психофармакотерапия» - рецензируемый научно-практический журнал – № 6, Т. 14. – С. 18-23.
6. Гончаров Г. А. Суггестия: теория и практика / Гончаров Геннадий Аркадьевич. – М. : «КСП», 1995. – 320 с.
7. Кудрявцев И. А., Лавринович А. Н., Сафуанов Ф. С., Ерохина М. Б. Некоторые клинические особенности и психологические механизмы регуляции поведения у психопатических личностей в

- состояниях эмоциональной напряженности // Кратковременные психотические расстройства в судебно-психиатрической практике. – М., 1983. – С. 3 – 9.
8. Началджян А. А. Социально-психологическая адаптация личности. – Ереван: АН Арм. ССР, 1988. - 262 с.
9. Поляков Г. Ю. История валидизации гипно-коррекционных методов в работе психолога / Г. Ю. Поляков // Молодой ученый. – 2011. – № 9. – С. 186 – 189.
10. Сидоренко Е. В. Методы математической обработки в психологии. – СПб, 1996. – 349 с.
11. Смирнов С. Д. Психология образа: проблемы активности психического отражения. – М.: МГУ, 1985. – 230 с.
12. Тукаев Р. Д. Гипноз. Механизмы и методы клинической гипнотерапии / Рашит Джаудатович Тукаев. – М. : 000 «Медицинское информационное агентство», 2006. – 448 с.
13. Liebowitz M.R., Stone M.H., Turkat I.D.: Treatment of Personality Disorders in Psychiatry Update: American Psychiatric Association Annual Review, Vol V. Edited by Francis AJ, Hales RE. Washington, DC, American Psychiatric Press, 1986.
14. Lichtenstein S., Slovic P., Fichhoff B., Layman M., Combs B. Judged frequency of lethal events. Journal of Experimental Psychology: Human learning and Memory, 1978, 4, 551–578.
15. Kernberg O.F.: Borderline Conditions and Pathological Narcissism. New York Jason, Aronson, 1975.