

цього майбутнього. За Л.В. Сохань життєва програма є ідеальним образом основних цілей і результатів життєдіяльності особистості.

Висновки. Життєвий сценарій в юнацькому віці формується шляхом структурування власного майбутнього за допомогою тимчасових (цілі, плани, перспективи, програми), а також смислових компонентів (особистісні цінності; ціннісно-мотиваційні компоненти, як головні, що задають основну смислову спрямованість всієї системи у відношенні тієї чи іншої сфери життєдіяльності; смислових конструктів, як основних параметричних шкал оцінки тих чи інших об'єктів і явищ, що виступають як когнітивні образи свідомості; смислових диспозицій, як стійких відносин до тих чи інших об'єктів і явищ, в тій чи іншій сфері, життєдіяльності, що виражаються як відповідні їй способи поведінки).

ЛІТЕРАТУРА

1. Абульханова-Славская К.А. Стратегия жизни / К.А. Абульханова-Славская – М. : Просвещение, 1991. – 341 с.
2. Абульханова-Славская К.А. Личностная регуляция времени // Психология личности в социалистическом обществе : Личность и ее жизненный путь / К.А. Абульханова-Славская – М. : Просвещение, 1990. – С. 114-129.
3. Берн Э. Игры, в которые играют люди. Люди, которые играют в игры / Э. Берн – М. : Центр, 1992. – 280 с.
4. Головаха Е.И. К исследованию мотивации жизненного пути : Техника "каузометрии" // Мотивация личности (феноменология, закономерности и механизмы формирования) / Е.И. Головаха, А.А. Кроник – М. : Академия, 1982. – С. 99-108.
5. Логинова Н.А. Жизненный путь как проблема психологии / Н.А. Логинова – М. : Просвещение, 1985. – № 1. – С. 103-108.
6. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии / С.Л. Рубинштейн – М. : Академия, 1946. – 265 с.
7. Словарь практического психолога / [сост. С.Ю. Головин]. – Минск : "Харвест", 1998. – 800 с.

УДК 159.923.4

ФАКТОРИ ПОВЕДІНКОВИХ ПРОЯВІВ У ПАЦІЄНТІВ З РОЗЛАДАМИ ОСОБИСТОСТІ

Кардаш Є.В.

У статті дається аналіз результатів експериментально-психологічного дослідження взаємозалежності між індивідуальним типом особис-

тості і факторами, які впливають на міжособистісні взаємини та поведінку пацієнтів з розладами особистості. Виявлені певні фактори взаємозв'язку індивідуально-типологічних властивостей особистості з такими психічними станами, як тривога, фрустрація, агресія та ригідність.

Ключові слова: індивідуально-типологічні відмінності, міжнародна класифікація хвороб, розлади особистості, фактори самооцінки психічних станів.

В статтє дається анализ результатов экспериментально-психологического исследования взаимозависимостей между индивидуальным типом личности и факторами, которые влияют на межличностные взаимоотношения и поведение пациентов с расстройствами личности. Определено некоторые характеристики взаимосвязи индивидуально-типологических особенностей личности с переживаний таких психических состояний, как тревога, фрустрация, агрессия и ригидность.

Ключевые слова: индивидуально-типологические особенности личности, международная классификация болезней, расстройства личности, факторы самооценки психических состояний.

In this article gives analysis of experimental psychological research interdependence between the individual personality type and factors that affect interpersonal relationships and behavior of patients with personality disorders. Identified certain factors of the relationship of individual-typological personality traits with psychiatric conditions such as anxiety, frustration, aggression and rigidity.

Keywords: individual-typological differences, international classification of diseases, personality disorders, self-esteem factors of mental states.

Система суспільно визначених норм співжиття, а також прийняті з давніх часів народні традиції, що стосуються поведінки людини у взаєминах з іншими, є тими важливими факторами, що узгоджують існування кожного поруч з іншими та вказують на рівність прав. Але чи завжди кожна окрема особистість здатна дотримуватися законів та традиційно встановлених норм (наприклад, відомих заповідей: не убий, не вкради та ін.). На скільки сильною, розумною і мудрою може бути людина, на стільки ж вона може бути і слабкою, нікчемною, спотвореною. Причин та передумов, які визначають наше особистісне реагування на різні життєві стимули, немало. Насамперед, в основі нашої поведінки лежать фізіологічно визначені особливості темпераменту, емоційні відмінності, індивідуально-психологічні властивості. На становлення особистості впливають і сім'я, і суспільство. Значна роль належить і такому індивідуальному фактору, як рівень здоров'я – фізіологічного та психічного.

Важливими факторами недостатнього вміння адаптуватись, що призводять до відхилень в психічній нормі, а іноді вводять людину в русло хвороби, є певні схильності, котрі проявляються в залежності

від генетичних передумов, індивідуально-типологічних характеристик особистості, акцентуації характеру, умов сімейного виховання.

Відсутність сприятливої життєвої ситуації, нездатність особистості долати повсякденні труднощі, втрата психічної рівноваги, наявність патологічних змін в характері – часто стають підґрунтям для зростання агресивної поведінки, проявів байдужості і жорстокості, алкоголізму, різного виду залежностей, самогубств, психічних розладів та відхилень. Відповідно, зростає і науковий інтерес до передумов ненормативних форм поведінки, з якими все більше доводиться мати справу широкому колу фахівців – психіатрів, психологів, соціальних працівників, педагогів, юристів, клініцистів та ін. Постає необхідність більш глибокого дослідження причин, форм, особливостей динаміки поведінки, яка відхиляється від прийнятих у соціумі норм співжиття. Суть таких відхилень, або інакше кажучи, девіацій, полягає в тому, що система вчинків особистості буває полишеною будь-яких позитивних цінностей і спрямована не на розвиток і особистісний ріст, не на гармонійну взаємодію з реальністю, не на творчість, а на деструкцію, руйнацію. Девіантна поведінка проявляється ознаками аномальності, адиктивності, делінквентності та багатьма іншими різновидами відхилень. Її передумовами можуть бути також психічні розлади – генетичні, спадкові або пов'язані з порушенням внутрішнього розвитку, розлади особистості, що проявляються нестабільністю емоційної сфери, соціальною маргінальністю. Переважно це проявляється опозиційним, ворожим ставленням до навколишніх, що розглядаються як перешкода в реалізації власних потреб і мотивів, котрі не завжди узгоджені з існуючими правовими нормами і традиціями.

В деяких випадках, коли аномалія в поведінці потрапляє під дію норм кримінального права, судова психолого-психіатрична експертиза може визнати вчинок результатом хвороби, яка вимагає лікування, а не покарання.

У випадку лікування особи з психічним відхиленням, яка скоїла делікт, насамперед, здійснюється психіатрична інтервенція. Також не менш важливою у такому випадку є і психологічна підтримка в реабілітації та адаптації особистості, яка рано чи пізно повертається в соціум. Для цього необхідним є знання психологічних механізмів становлення індивідуально-типологічних характеристик, особливості їх прояву в поведінці особистості.

Відомо, що питання класифікації психічних розладів в контексті індивідуально-типологічних відмінностей особистості досить глибоко розглядалися в працях таких відомих науковців, як Е.Крепелін, П.Б.Ганнушкін, Е.Кречмер, У.Шелдон, К.Г.Юнг, А.Лоуен, К.Леонгард, А.С.-

Лічко. До питань, що стосуються передумов, механізмів та чинників патології, визначення критеріїв, які свідчать про втрату особистістю психічного здоров'я, звертаються і сучасні психологи. Так, тема типологічних особливостей, індивідуально-психологічних характеристик у їх зв'язку з особистісною аномальністю представлена працями Братуся, І.С.Кона, К.Леонгарда, А.Е.Лічко, В.Н. Менделєвіча, Л.Н.Собчик.

Скоєння суспільно небезпечних дій особами, які мають певні психічні відхилення становить досить актуальну суспільну проблему. Вчинені ними злочини не завжди підлягають під дію покарання, оскільки можуть бути не повно усвідомлюваними і не контрольованими особою, а наслідки їх не є нею прогнозовані.

Результати досліджень, приведених у межах даної статті, певним чином дозволяють виявити основні фактори зв'язку між поведінковими девіаціями та психічними розладами, визначити індивідуально-типологічні передумови цього зв'язку, а також розглянути, яким саме індивідуально-психологічні особливості визначають спосіб, тип деформації особистісних рис і чи здатна дезадаптована особистість зберігати ті індивідуально-психологічні характеристики, які були властиві їй за умов норми, Все це є важливим для більш успішного здійснення стосовно девіантних особистостей ефективних заходів соціального контролю – превентивних, профілактичних, корекційних та реабілітаційних.

Для того, щоб правильно здійснювати психотерапевтичний та психокорекційний супровід особистості, яка скоїла злочин і перебуває на примусовому амбулаторному або стаціонарному лікуванні, психологу важливо знати і розуміти те психологічне підґрунтя, на фоні якого деформується психіка і відбувається втрата особистісної цілісності.

В межах даної статті ми розглянемо, загалом, характеристики тих психічних розладів особистості, які мають відношення до нашої вибірки. Переважна більшість досліджуваних страждає на різного типу розлади особистості, приведені нижче.

У рубриках МКБ-10 під шифром F60-F69 (Розлади зрілої особистості і поведінки у дорослих) включено перелік значущих станів поведінкових типів, які мають тенденцію до стійкості і є проявом характеристик, властивого індивіду стилю життя і способу ставлення до себе та інших. Деякі з цих станів і типів поведінки проявляються рано в процесі індивідуального розвитку як результат впливу конституційних факторів і соціального досвіду, в той час як інші набуваються пізніше. За класифікацією МКБ-10 – до рубрики "Специфічні, змішані та інші особистісні розлади, а також тривалі зміни особистості" належать типи станів і постійні моделі поведінки, котрі проявляються ригідними відповідями-реакціями на широкий діапазон особистісних і соціальних ситуацій. Вони виявля-

ють або надмірні відхилення від образу життя "середнього" індивідуума з властивими йому в даній культурі особливостями сприймання, мислення, почування і, особливо, інтерперсональних взаємин. Такі моделі поведінки мають тенденцію до стабільності і включають багато сфер поведінки і психологічного функціонування. Вони часто, але не завжди, поєднуються з різним рівнем суб'єктивного дистресу і порушеного соціального функціонування і продуктивності.

Особистісні розлади є онтогенетичними станами, які проявляються в дитинстві чи підлітковому віці і зберігаються в період зрілості. Вони не є вторинними стосовно інших психічних розладів або захворювань мозку, хоча можуть передувати іншим розладам або співіснувати з ними. Кожен стан з цієї групи може бути класифіковано згідно з переважаючою формою поведінкових проявів. Однак класифікація в цій області на даний час обмежується описом ряду типів і підтипів, які не взаємовиключають один одного, а частково співпадають за деякими характеристиками.

Тому особистісні розлади розділені на кластери характерних рис, відповідних поведінковим проявам, котрі досить помітні і найчастіше зустрічаються. Описані таким чином підтипи широко визнаються як основні форми дев'яти особистості. При встановленні діагнозу особистісного розладу МКБ-10 пропонує клініцистам враховувати всі аспекти функціонування особистості, хоча формулювання діагнозу, щоб бути простим та ефективним, повинно стосуватися лише тих особистісних ознак, прояв яких перевищує передбачувані порогові показники.

Оцінка повинна ґрунтуватися на якомога більшій кількості джерел інформації. Хоча іноді для того, щоб оцінити стан особистості, недостатньо однієї розмови з пацієнтом, часто необхідним стає проведення більше однієї розмови та збір анамнестичних даних.

Специфічні розлади особистості (F60) – це важкі порушення характерологічної конституції і поведінкових тенденцій індивідуума, що охоплюють, переважно, кілька сфер особистості і майже завжди супроводжуються особистісною та соціальною дезінтеграцією. Особистісний розлад виникає здебільшого в пізньому дитинстві або у підлітковому віці і продовжує проявлятися в період зрілості. Тому діагноз особистісного розладу до 16-17-річного віку, на думку укладачів МКБ-10 не є адекватним [1, с.203].

У класифікації приводяться загальні діагностичні вказівки, що стосуються всіх особистісних розладів, до кожного з підтипів дано додаткові описи: "Стани, які не пояснюються прямим чином обширним ушкодженням чи захворюванням мозку або іншим психічним розладом і відповідають наступним критеріям:

а) помітна дисгармонія в особистісних позиціях і поведінці, що охоплює, зазвичай, кілька сфер функціонування, наприклад, афективність, збудливість, контроль над потягами, процеси сприймання і мислення, а також стиль ставлення до інших людей;

б) хронічний характер аномального стилю поведінки, що виник давно і не обмежується епізодами психічної хвороби;

в) аномальний стиль поведінки є всеохоплюючим і чітко порушуючим адаптацію до широкого діапазону особистісних і соціальних ситуацій;

г) вище згадані прояви завжди виникають у дитинстві і продовжують своє існування в періоди зрілості;

д) розлад призводить до значного особистісного дистресу, але це може стати очевидним тільки на пізніх етапах перебігу хвороби;

е) здебільшого, але не завжди, розлад супроводжується істотним погіршенням професійної і соціальної продуктивності;

Для діагностики більшої частини підтипів, приведених нижче, повною підставою служить переважно наявність хоча б трьох з приведених характерологічних ознак чи особливостей поведінки [1, с.203].

Приведемо характеристики (за кваліфікацією в МКБ-10) специфічних, змішаних та інших особистісних розладів.

Параноїдний розлад особистості (F60,0) характеризують:

а) надмірна чутливість до невдач та обмежень;

б) тенденція постійно бути невдоволеним кимось, тобто відмова вибачати образи, завдані збитки, зверхне ставлення;

в) підозрілість і загальна тенденція до спотворення фактів шляхом неправильного тлумачення нейтральної або дружньої поведінки інших людей як ворожої або зневажливої;

г) агресивно-доскіпливе ставлення до питань, пов'язаних з правами особи, що не відповідає фактичній ситуації;

д) безпідставно виникаючі підозри стосовно сексуальної вірності подружжя чи статевого партнера;

е) тенденція до переживання своєї завищеної значущості, що проявляється постійним сприйманням на свій рахунок того, що відбувається ;

ж) захопленість несуттєвими "законспірованими" тлумаченнями подій, що трапляються з даною особистістю, або, загалом у світі.

Сюди ж включаються і такі розлади особистості, як: фанатичний, експансивно-параноїдний, сенситивно-параноїдний та кверулянтний, але виключається: шизофренія (F20.-) та маячний розлад (F22.-).

Шизоїдний розлад особистості (F60,1) характеризують:

а) рідкісні ознаки задоволення або й взагалі їх відсутність;

- б) емоційна холодність, відсторонена і знижена афективність;
- в) нездатність виявляти теплі, ніжні почуття стосовно інших, або ж навіть гнів;
- г) слабка відповідна реакція як на похвалу, так і на критику;
- д) незначний інтерес до сексуальних контактів з іншою особою (беручи до уваги вік);
- е) надмірна зацікавленість фантазіями та інтроспекцією;
- ж) майже постійна перевага усамітненої діяльності;
- з) помітна нечутливість до переважаючих соціальних норм та умов;
- и) відсутність близьких друзів або довірливих зв'язків (або існування хоча б одного) і відсутність потреби мати такі зв'язки.

Дисоціальний розлад особистості (F60.2) переважно повертає до себе увагу грубою невідповідністю між поведінкою та існуючими соціальними нормами, його характеризує:

- а) безсердечна байдужість до почуттів інших;
- б) груба стійка позиція безвідповідальності і зневаги щодо соціальних правил та обов'язків;
- в) нездатність підтримувати взаємини при відсутності труднощів у їх встановленні;
- г) вкрай низька толерантність до фрустрацій, а також низький поріг рівня агресії, включаючи і насилля;
- д) нездатність почувати провини і отримувати користь з життєвого досвіду, особливо, з покарань;
- е) виражена схильність звинувачувати оточуючих або висувати благовидні пояснення своєї поведінки, яка приводить суб'єкта до конфлікту з соціумом.

В якості додаткової ознаки може бути постійна дратівливість. В дитячому і підлітковому віці підтвердженням діагнозу може служити розлад поведінки, хоча не обов'язково.

Сюди ж включаються розлади особистості: соціопатичний, аморальний, асоціальний, психопатичний.

Емоційно-нестійкий розлад особистості (F60.3) яскраво виявляє тенденцію діяти імпульсивно, без врахування наслідків, поруч з нестабільністю настрою. Здатність передбачати мінімальна; спалахи інтенсивного гнівного афекту часто призводять до насилля чи "поведінкових вибухів"; вони легко провокуються, коли імпульсивні акти осуджуються навколишніми або перешкоджають їм. Виділяють два різновиди цього особистісного розладу, і обом, як спільна основа, властиві імпульсивність і відсутність самоконтролю.

Імпульсивний тип (F60.30) як переважаючі характеристики, виявляє емоційну нестійкість і відсутність контролю імпульсивності. Спа-

лахи жорстокості і загрожуючої поведінки звичні, особливо у відповідь на осуд оточуючих. Включається: експлозивний та агресивний розлад особистості. Виключається: дисоціальний розлад особистості (F60.2).

Пограничний тип (F60.31) характеризується емоційною нестійкістю, а крім того, образ Я, наміри та внутрішні переваги (включаючи сексуальні, властиве хронічне почуття спустошення), часто незрозумілі або порушені. Схильність бути включеним у напружені (нестійкі) стосунки може призвести до виникаючих емоційних криз і супроводжуватися серією суїцидальних загроз або актів самоушкодження (все це може виникати навіть без явних провокуючих факторів). Включається: пограничний розлад особистості.

Істеричний розлад особистості (F60.4) характеризується:

а) самодраматизацією, театральністю, перебільшеним проявом емоцій;

б) навіюваністю, легким впливом оточуючих або обставин;

в) поверховістю і лабільністю емоційності;

г) постійним прагненням до збудження, до визнання оточуючими діяльності, при якій особистість знаходиться в центрі уваги;

д) неадекватною зваблівістю в зовнішньому вигляді і в поведінці;

е) надмірною увагою до фізичної привабливості;

Як додаткові риси, можуть включатися – егоцентричність, потворність щодо себе, постійне прагнення визнання, швидка образливість і постійна маніпулятивна поведінка для задоволення своїх потреб.

Ананкастний (обсесивно-компульсивний) розлад особистості (F60.5) характеризує:

а) надмірна схильність до сумнівів і обережності;

б) стурбованість деталями, правилами, переліком, порядком, організацією чи графіками;

в) перфекціонізм (прагнення до досконалості), перешкоджаючий завершенню завдань;

г) надмірна добросовісність, скрупульозність і неадекватна стурбованість продуктивністю на шкоду задоволенню і міжособистісним зв'язкам

д) надмірна педантичність і дотримання соціальних вимог;

е) ригідність і впертість;

ж) необгрунтовані вимогливі перетензії хворого до інших, щоб вони все робили так само, як і він, або необгрунтоване небажання дозволити щось виконувати іншим людям;

з) поява стійких і небажаних думок та почуттів.

Включаються: компульсивний і обсесивний розлад особистості та обсесивно-компульсивний розлад особистості, виключається: обсесивно-компульсивний розлад (F42.-).

Тривожний (уникаючий) розлад особистості (F60.6) характеризують:

- а) постійне загальне відчуття напруження і важкі передчуття;
- б) відчуття власної соціальної нездатності, особистісної непри-
вабливості і неповноцінності порівняно з іншими;
- в) надмірна вразливість до критики на свою адресу або несприй-
мання в соціальних ситуаціях;
- г) небажання вступати у взаємини без гарантій сподобатися;
- д) обмеженість життєвого укладу через потребу фізичної безпеки;
- е) уникання соціальної чи професійної діяльності, пов'язаної зі
значними міжособистісними контактами через страх критики, несхва-
лення або відторгнення;

Додаткові ознаки можуть включати гіперсензитивність щодо за-
перечень і критики.

Залежний розлад особистості (F60.7) характеризує:

- а) активне або пасивне перекидування на інших більшості важ-
ливих рішень у своєму житті;
- б) підкорення своїх власних потреб потребам інших людей, від
яких залежить пацієнт, і неадекватне підупадання їх бажанням;
- в) небажання висувати навіть розумних вимог людям, від яких
індивідуум знаходиться в залежності;
- г) почуття незручності і безпорадності на самоті через надмірний
страх нездатності до самостійного життя;
- д) страх бути покинутим особою, з якою існує тісний зв'язок, і
залишитись на одинці з самим собою;
- е) обмежена здатність приймати повсякденні рішення настійні
поради та заохочення з боку інших осіб.

Додаткові ознаки можуть включати уявлення про себе як про
безпорадну, некомпетентну людину, що не володіє життєвою стійкістю.
Включаються: астенічна; неадекватна; пасивна та схильна до поразок
особистість (розлад особистості).

Інші специфічні розлади особистості (F60.8) не відповідають
жодній зі специфічних рубрик (F60.0-F60.7). Включаються: ексцент-
ричний; "нестримний"; інфантильний; пасивно-агресивний; психонев-
ротичний розлад особистості.

Змішані та інші розлади особистості (F61) – категорія призначе-
на для особистісних розладів та аномалій, які часто завдають хвилю-
вань, але не проявляються специфічним набором симптомів, які ха-
рактеризують розлади, описані в F60.- В результаті, вони часто є більш
важкими для діагностики, ніж розлади рубрики F60.

Зазначимо той факт, що нерідко трапляється так, що особистість,
маючи виражені девіантні схильності, які перешкоджають їй функціо-

нувати в соціальному оточенні, не переступає межу норми. Її відхилення не стають причиною порушення законів, але сама вона страждає від внутрішньоособистісного конфлікту, конфліктності, збудливості, імпульсивності, надмірної агресивності.

У презентованому дослідженні пацієнтів з розладами особистості ми досліджували рівень кореляційної залежності між типологічними характеристиками особистості та такими факторами, як тривозність, агресія, фрустрація та ригідність.

Вивчення індивідуально-типологічних особливостей ми здійснювали на вибірці пацієнтів, які в різний час перебували на лікуванні у Волинській обласній психіатричній лікарні №1 м.Луцька та у Волинській обласній психіатричній лікарні №2 смт.Олика, і яким лікарями було констатовано діагноз: розлад особистості (згідно з критеріями МКХ-10).

Особистісні типи визначалися нами за методикою Дж.Олдхема і Л.Морріса, яка містить характеристики чотирнадцяти типів особистості, а також дає можливість побудови моделі досліджуваної особистості.

В 1994 р., в США була опублікована класифікація розладів особистості "Американської психіатричної асоціації". Ця класифікація була представлена в головному підручнику американської психіатрії, в "Діагностичному і Статистичному довіднику розумових розладів" – DSM-IV. Тривалий час в США використовувався тест "Експертиза розладів особистості" – ЕРЛ. Принципи, якими керувалися автори DSM-IV і ЕРЛ, стали основою для системи визначення типу особистості, представленими в методиці "Тип особистості та ймовірні розпади даного типу", розробленої Дж.Олдхемом та Л.Моррісом.

Чотирнадцять типів особистості виділених в методиці, це звичайні непатологічні версії хворобливих розладів, зафіксованих в DSM-IV і ЕРЛ. Але при розладах особистості ці типи здатні певним чином змінювати свої характеристики.

Підхід Дж.Олдхема та Л.Морріса, практично реалізований в опитувальнику, виявляє "норму" і "акцентуацію" певного типу особистості. Автори пишуть: "Хоча ніхто не може сказати з впевненістю де закінчується ТИП і починається розлад", і все ж, "якщо індивідуум здатний гнучко взаємодіяти з оточуючим середовищем, якщо звичні дії і враження приносять йому задоволення, тоді ми сміливо можемо віднести цю людину до нормального, здорового типу особистості, і, навпаки, якщо на повсякденні завдання індивід реагує неадекватно, або не виконує їх, а також, коли звичні дії і враження призводять до дискомфорту, то ми говоримо про патологічну, або малоадаптовану особистість" [2, 22]. Характеристики індивідуальних властивостей кожного типу за класифікацією Дж.Олдхема та Л.Морріса [2,21] враховують важливі

особистісні властивості, що впливають на здоров'я та поведінкові прояви особистості.

Рівень тривожності, агресії, фрустрації та ригідності визначався нами за методикою діагностики самооцінки психічних станів (за Г. Айзенком).

Приводимо кореляційну таблицю за дослідженням, результати якого дозволили виявити наступні залежності між індивідуальним типом та факторами, що впливають на взаємини та поведінку досліджуваних особистостей.

Таблиця 1.

Значення кореляційних залежностей між особистісними типами та самооцінкою психічних станів

	A.	B	C	Д	Е	F	G	Н	I	J.	K	L	M	N
Тривожність	0,26	0,14	0,17	-0,15	0,33	0,18	0,09	0,33	0,37	0,31	0,28	0,12	0,33	0,51
фрустрація	0,36	0,07	0,20	-0,01	0,34	0,33	0,17	0,39	0,38	0,21	0,31	0,22	0,50	0,50
агресія	0,31	0,10	0,33	0,21	0,17	0,34	0,43	0,14	0,11	0,32	0,39	0,48	0,03	0,17
ригідність	0,31	0,22	0,22	-0,13	0,19	0,18	0,29	0,32	0,25	0,37	0,23	0,18	0,16	0,30

Де: А – насторожений; В – самотній; С – ідеосинкретичний; Д – авантюрний; Е – діяльний; F – драматичний; G – самовпевнений; Н-чуттєвий; I – відданий; J- добросовісний; K – незалежний; L- агресивний; M офірний; N-серйозний.

Як видно з приведеної таблиці, стан тривожності найбільше схильні переживати типи: N (0,51), I (0,37), Н М (0,33), J (0,31), А (0,37). Переживати стан фрустрації, про що свідчить позитивний кореляційний зв'язок, здатні типи – N (0,51), М (0,50), Н (0,39), J (0,38), А (0,36), Е (0,36). Перебувати у стані агресії властиво більшим чином типам: L (0,48), G (0,43), K (0,39), F (0,34), C(0,33), J (0,32), А (0,31). Ригідність характерна для особистостей типу J (0,37), Н(0,32), А (0,31), G (0,29), I (0,25).

Негативний кореляційний зв'язок проявляється лише у типу D (авантюрного) за фактором ригідність.

На досліджуваній нами вибірці, яка складається з 125 чол. Статистично значимими за формулою Пірсона є наступні кореляційні показники: $r = 0,21$ при $p = 0,05$ та $r = 0,25$ при $p = 0,01$.

Дане дослідження свідчить про те, що особистості, які схильні часто переживати такі психічні стани, як тривога, агресія, фрустрація, ригідність мають нестійку порушену психіку. Їм важко витримувати повсякденні навантаження, їх реакції збудливі і неадекватні. Все це в свою чергу, робить їх вразливими стосовно життєвих труднощів, суттєво знижує їх адаптацію в соціумі, призводить до вчинення немотивованої поведінки, яка часто виходить за межі загальноприйнятих норм та законів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Международная классификация болезней (10-й пересмотр) Классификация психических и поведенческих расстройств / Пер. под ред. Ю.Л.Нуллер, С.Ю.Циркина – К.: Изд-во Сфера, 2005. – 308 с.
2. Олдхэм Дж., Морис Л. Автопортрет вашей личности. М., 1996. 537 с.
3. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие. Самара. Издательский дом "Бахрах", 1998.- 672 с.

УДК 159.922

ФОРМУВАННЯ САМОДЕТЕРМІНАЦІЇ ПІДЛІТКІВ У ПРОЦЕСІ СПІЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Кес'ян Т.В.

Процес спільної діяльності характеризується взаємозв'язком з іншими людьми й конкретним змістом цього взаємозв'язку є співвідношення індивідуального вкладу кожного з учасників у спільну справу.

Самодетермінація підлітків реалізується, зокрема, у процесі спільної діяльності. Самодетермінація виступає не тільки як потреба, а й як якісна характеристика поведінки людини. Переконавання, бажання, прагнення виступають джерелами, мотивами спільної діяльності підлітків й обумовлюють самодетермінацію їх поведінки та сприяють подальшому психосоціальному розвитку людини взагалі.

Ключові слова: вікова криза, навчально-професійна діяльність, новоутворення, самодетермінація, спільна діяльність.

Совместная деятельность характеризуется взаимосвязью с другими людьми и конкретным содержанием этой взаимосвязи является соотношение индивидуального вклада каждого из участников в общее дело.

Самодетерминация подростков реализуется в процессе совместной деятельности. Самодетерминация выступает не только как потребность, но и как качественная характеристика поведения человека. Убеждения, желания, стремления выступают главными источниками, мотивами совместной деятельности подростков и обуславливают самодетерминации их поведения и способствуют дальнейшему психосоциальному развитию человека вообще.

Ключевые слова: возрастной кризис, учебно-профессиональная деятельность, самодетерминация, общественная деятельность.

Joint activities characterized relationship with others, and specific content of this relationship is the relationship between the individual contribution of each party to the cause.

Of self teenagers realized in the process of joint activities. The self is not only a necessity, but as a qualitative description of human behavior.