

diplomnaya-rabota.ru

+7 (499) 403-1034

7429012@mail.ru

ВВЕДЕНИЕ

Объект исследования с аффективными и психотическими расстройствами.

Предмет исследования психотерапевтической с аффективными и психотическими расстройствами

Цель исследования – теоретическое и практическое обоснование эффективности психотерапевтической работы с аффективными и психотическими расстройствами с помощью техник арт-терапии.

Гипотеза психотерапевтическая работа с применением техник арт-терапии будет способствовать улучшению психического состояния по ряду показателей у людей с аффективными и психотическими расстройствами

Для достижения поставленной цели и проверки выдвинутой гипотезы в работе нужно решить следующие задачи:

1. Теоретический анализ проблемы исследования
2. психических состояний у лиц с аффективными и психотическими расстройствами
- 3.
4. Разработка программы психотерапевтической работы с людьми с аффективными и психотическими расстройствами с применением арт-техник.
- 5.

Методы исследования:

1. специальной литературы по проблемам аффективных и психотических расстройств
- 2.

психодиагностика (таблицы Шульте, тест слежения, заучивание 10 слов, BACS, тест комплексной фигуры Рея–Остеррица, копирование, тест Векслера,

— и обработка первичных данных,

качественный анализ

Совокупность использования данных методов позволяет охватить репрезентативную аудиторию установить аффективных и психотических расстройств.

Теоретическую основу исследования составили труды отечественных и зарубежных : В.Я.Апчел, Н.И.Бережная, В.А.Бодров, М.И. Боришевский, Дж. Гринберг, Ю.Н. Гурьянов, А.П. Катунин, Т.В. Кириченко, Л.А. Китаев-Смык, Р.В. Куприянов, О.В. Лозгачева, И.Г. Малкина-Пых, В.И. Моросанова, Р.А. Тигранян, Ю.В. Щербатых и др.

Теоретическая значимость исследования:

В работе представлено теоретическое обоснование понятий «аффективных и психотических расстройств»

Практическая значимость исследования:

Представленное исследование может стать основой для более масштабного исследования. Разработанная программа с аффективными и психотическими расстройствами.

diplomnaya-rabota.ru
+7 (499) 403-1034
7429012@mail.ru

ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРИМЕНЕНИЯ АРТ-ТЕХНИК В РАБОТЕ С ЛЮДЬМИ С АФФЕКТИВНЫМИ И ПСИХОТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

1.1. Понятие аффективных и психотических расстройств в психологической литературе

Аффективное расстройство определяется как нарушение, при которых настроение и уровень активности больного в значительной степени нарушаются, (мания или гипомания), (депрессия).

Психоз в концептуальной психиатрии трактуется как состояние, характеризующееся регистрами позитивной психопатологической симптоматики (включая маниакальные, аффективные, параноидальные, бредовые, галлюцинаторные и бредовые, парафренические, кататонические, гебефренические и спутанность сознания).
определяется психотической симптоматикой с утратой волевого контроля. Отсутствует критическая оценка своего состояния как болезненного [

и

выделяют близкое понятие психотические симптомы включающее психомоторное возбуждение или заторможенность, галлюцинации, бред, кататонические нарушения и признаки спутанности сознания.

комплексной диагностической оценки этих состояний следует дополнить операциональную диагностику рубрик международных классификаций и диагностических руководств (в соответствии с набором стандартных критериев) более сложной, основанной на результатах углубленного клинико-психопатологического исследования концептуальной

диагностикой, включающей синдромологическую оценку и характеристику типа течения [].

из ключевых категорий остается понятие маниакально-депрессивного психоза негативные расстройства нарастают крайне медленно после повторных частых и длительных психотических фаз и ограничиваются своеобразной психопатизацией с усилением преморбидных личностных особенностей и появлением истощаемости (феномен «одряхления психики»).

Переходные формы включают состояния, при которых в структуру фаз входят коморбидные депрессии, или бредовые мании, или галлюцинаторные переживания в виде эпизодов с чувственно-бредовой (идеи обвинения, наказания, вины, ипохондрические), образно-бредовой (идеи особого происхождения, особых качеств, особой миссии) или галлюцинаторной (обвиняющие или благожелательные голоса) симптоматикой.

1.2. Теоретическое обоснование психотерапевтической работы с аффективными и психотическими расстройствами арт-психофармакологическую терапию.

- 1)
 - 2)
 - 3) Нормотимики особенностью является способность вызывать редукцию маниакального синдрома, а при длительном применении — ослаблять выраженность и частоту рецидивов аффективных нарушений
- Немедикаментозное лечение биполярного аффективного психотического расстройства электроконвульсивную и латеральную терапию.

к наиболее древним и естественным формам коррекции эмоциональных состояний, которым многие люди пользуются самостоятельно – чтобы снять накопленное психическое напряжение, успокоиться, сосредоточиться [

Понятие арт-терапия ввел в употребление художник А. Хилл в 1938 году при описании своей работы с туберкулезными больными в санаториях. арт-

Фрейда продукт художественной деятельности клиента является как его

Арт-терапия – (лат. ars – искусство, греч. therapeia – лечение) представляет собой метод психологической коррекции с помощью художественного творчества. .

арт-терапии:
diplomnaya-rabota.ru
активная – клиент создает продукт

пассивная – клиент использует художественные произведения созданные другими

смешанная – произведения для создания продуктов].

Существует два основных подхода к арт-терапии:

7429012@mail.ru
из важных преимуществ арт-терапии в том, что искусство позволяет в скрытой символической форме реконструировать конфликтную травмирующую ситуацию и найти ее разрешение благодаря тому, что творчество – является одной из трансформирующих сил для преодоления страха, тревоги, возникших в связи с внутренним

Выводы по теоретической главе

diplomnaya-rabota.ru
+7 (499) 403-1034
7429012@mail.ru

ГЛАВА II. ИЗУЧЕНИЕ АФФЕКТИВНЫХ И ПСИХОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

2.1. Этапы, методы, методики исследования

В приняли участие следующие группы:

1 из пациентов с диагнозом «Аффективное расстройство

из

пациентов диагнозом «Психотическое расстройство

3

группа, состоящая из 20 человек.

были

возраст 18–45 лет

этап стабилизации

Критерием злоупотребление психоактивными веществами.

+7 (499) 403-1034

лет со средним средним специальным образованием

7429012@mail.ru

В исследовании были использованы клинический метод, представленные в таблице 1.

Таблица 1

Методы

Показатели	Методики
	Таблицы Шульте, среднее время выполнения, с
внимания	слежения, время выполнения, с
внимания	слежения, время выполнения, с
Объем кратковременной вербальной памяти	Заучивание 10 слов, 1 предъявление
Долговременная память	Заучивание 10 слов, отсроченное воспроизведение
Рабочая память	ВАСС, количество правильно воспроизведенных числовых рядов
Зрительно-конструктивные	Тест комплексной фигуры

способности		Рея–Остеррица, копирование, балл
Кратковременная моторная память	зрительно-	Тест комплексной фигуры Рея–Остеррица, непосредственное воспроизведение, балл
Долговременная моторная память	зрительно-	Тест комплексной фигуры Рея–Остеррица, отсроченное воспроизведение, балл
Скорость обработки информации		Тест Векслера, субтест «Шифровка», шкальная оценка

diplomnaya-rabota.ru
 +7 (499) 403-1034
 7429012@mail.ru

Количественные средним и стандартным отклонением ($M \pm \sigma$).
переменные абсолютными значениями и долями от — n (%).

Для

обработки

использовались

самооценки методика

Самооценка — оценка человеком самого себя, своих возможностей, качеств
и места среди других людей. самооценка является

самооценки

Метод Будассисского на том, что человек «Я каким я хотел быть
между реальным и идеальным может также

Краткий ориентировочный тест (КОТ)

+7 (499) 403-1034

В.И.Бузина, Ч.Ф.Вагнерлика теста

Цель обработки результатов – определение интегрального показателя
общих умственных способностей (Ип). Его подсчитывают по количеству
правильно решенных задач.

результат сравнивают со шкалой уровней общих умственных
способностей.

Тест зрительной и слуховой памяти

картинок

проводят исследование слуховой памяти

Полученные результаты в процентах к 100 1820 зрительных образов и

20

Для обработки и анализа полученных данных применяли критерий

ранговой корреляции Спирмена. Метод ранговой корреляции Спирмена позволяет определить тесноту (силу) и направление корреляционной связи между двумя признаками или двумя профилями (иерархиями) признаков.

Для подсчета ранговой корреляции Спирмена необходимо располагать двумя рядами значений, которые могут быть проранжированы.

2.2. Характеристика выборки и анализ результатов исследований на формирующем этапе исследования

Анализ результатов исследования а также их сопоставление с контрольной группой представлены в таблицах 2 и 3.

Таблица 2

Сравнение показателей пациентов с аффективными и психотическими расстройствами и контрольной группы

Показатели	n=10	n=10			Контрольная группа
	37,96±7,6	39,54±5,1	40,96±7,6	41,22±7,1	31,56±2,1
ТМТ-А, активность внимания	35,41±6,21	34,11±7,04	47,12±5,21	45,96±7,85	27,24±4,01
ТМТ-В, переключаемость внимания	90,71±14,9	89,63±11,25	,90±13,9	,25±12,63	68,03±10,03
Объем кратковременной вербальной памяти	6,01±0,91	6,54±1,03	5,52±0,72	6,03±2,85	7,81±0,15
Долговременная память	8,03±0,67	7,13±1,25	6,21±0,47	5,96±2,13	9,68±0,32
Рабочая память	,29±3,17	18,36±2,98	16,7±2,13	16,9±2,885	21,13±1,78
Зрительно-конструктивные	43,87±8,33	42,63±7,65	42,87±6,72	41,26±5,87	46,17±9,4
Кратковременная зрительно-моторная память	33,75±7,18	31,52±9,18	31,75±4,19	32,63±5,96	47,51±5,23
Долговременная зрительно-моторная память	32,15±5,5	33,54±5,8	29,82±4,6	26,93±6,87	36,82±3,5
Скорость обработки информации,	9,53±2,23	10,57±2,87	8,63±1,91	9,56±2,56	11,52±5,96

**Сравнение показателей пациентов
с аффективными и психотическими расстройствами
(по критерию Манна–Уитни)**

Показатели	Аффективное расстройство», n=20	«Психотическое расстройство», n=22	Значимость различий	Процент пациентов, у которых показатель ниже нормативного	Процент пациентов, у которых показатель ниже нормативного
5-я таблица Шульце, с	38,46±6,6	48,25±5,3	0,026	-	-
ТМТ-А, активность внимания	35,41±6,21	47,12±5,21	0,034	40%	63,6%
ТМТ-В, переключаемость внимания	90,71±14,9	109,73±13,9	0,019	60%	77,3%
Объем кратковременной вербальной памяти	6,01±0,91	5,5±0,72	0,467	45%	72,7%
Долговременная память	8,23±0,67	6,21±0,47	0,031	55%	77,3%
Рабочая память	17,29±3,17	16,7±2,13	0,566	60%	81,8%
Зрительно-конструктивные способности, балл	43,87±8,33	42,87±6,72	0,181	35%	40,9%
Кратковременная зрительно-моторная память, балл/	33,75±7,18	31,75±4,19	0,241	65%	77,3%
Долговременная зрительно-моторная память, балл	32,15±5,5	29,82±4,6	0,016	75%	86,4%
Скорость обработки информации, балл	9,53±2,23	8,63±1,91	0,184	60%	90,9%

более по сравнению с рабочей памяти и долговременной памяти значимо по сравнению с контрольной группой.

Для диагностики общей самооценки респондентов диагностики самооценки .И.Казанцевой

Результаты представлены на 2.2.

2. самооценки в группе

В группе респондентов, которые имеют аффективные и психотические расстройства у половины опрошенных выявлена заниженная самооценка, характеризующаяся неадекватной я-реального и я-идеального, между двумя этими понятиями у данной группы респондентов существует слабовыраженная связь – то есть представления о я-идеальном заметно отличаются от я-реального. При таком случае можно утверждать, что не принимают себя положительно – они критичны к себе, недооценивают себя и свои возможности, прибегают к негативным действиям по отношению к себе, что в некоторых случаях приводит к саморазрушению.

В подгруппе респондентов показали средний (адекватный) уровень самооценки). При таком раскладе у респондентов выявлено совпадение образом «я-идеального» с «я-реальным». Опрошенные адекватно оценивают себя, не завышая и не занижая свои возможности. При адекватной самооценке личности происходит должное установление границ между я-реальным и я-идеальным, что выражается в положительной оценке себя: респонденты относятся к себе уважительно, высоко оценивая свои достоинства и умея увидеть свои недостатки.

Во группе – у респондентов, которые не имеют таких расстройств показатели несколько выше. У 32,5 % встречается завышенная самооценка. В этом случае можно утверждать о значительной переоценке я-идеального над я-реальным. Лица с завышенной самооценкой ставят перед собой более высокие цели, чем те, которые они могут реально достичь, у них высокий уровень притязаний, что не всегда соответствует их возможностям. Таким испытуемым свойственны такие качества личности: достоинство, гордость, самолюбие, эгоцентризм.

Среднюю или адекватную самооценку имеют 37,5% испытуемых

второй группы. Респонденты со средним уровнем самооценки адекватно оценивают свои возможности и в соответствии с ними выбирают задачи. Они чувствуют себя достаточно уверенно, их отличают решительность, твердость, умение находить и принимать решения, последовательно их реализовывать.

Лишь 30% исследуемых имеют низкие показатели самооценки. Респонденты с заниженной самооценкой обычно ставят перед собой цели ниже, чем те, которых могут достичь, преобладает ориентация на избегание неудач. Такие люди характеризуются другой крайностью, противоположной самоуверенности – чрезмерной неуверенностью в себе.

Таким образом, исследование составляющей психической структуры личности – самооценки, показало результаты, которые свидетельствовали о выраженности разного уровня самооценки в двух группах респондентов: в группе лиц, имеющих аффективные и психотические расстройства выражены более низкие показатели самооценки, что, скорее всего связано с этиологией перенесенного заболевания, которое оставило негативный след в структуре личности респондентов.

Далее, провели диагностику когнитивных функций респондентов в двух выборках

Из рисунка 2.3 видно, что выраженность познавательных процессов выше в группе лиц, не имеющих каких-либо расстройств. Из полученных данных можно сделать вывод о негативном и пагубном воздействии перенесенного заболевания на когнитивную сферу респондентов первой группы.

Как видно из рисунка, в группах исследования выявлены различия в уровне сформированности слуховой памяти. более чем у половины опрошенных определен высокий уровень слуховой памяти, по 25% и 17,5 приходится на низкий и средний уровень слуховой памяти.

В первой группе выраженность высокого уровня меньше - всего лишь у 15% опрошенных. У большинства – у 55% выявлен низкий и средний (у 30%) уровень слуховой памяти.

Рис. 2. у респондентов

Как видно из рисунка исследования в группе лиц, не имеющих никаких расстройств, более выражены высокие показатели внимания, причем следует заметить, что в группе кривая устойчивости внимания в виде прямой, во второй – зигзагообразная. Это указывает на неустойчивость и переменный характер памяти или отсутствия сосредоточенности или нежелания сосредоточиться.

Таким образом, качественно-количественный анализ результатов исследования позволил сделать вывод о том, что существуют различия в выраженности когнитивных функций у респондентов, в зависимости от наличия расстройств, при этом они взаимосвязаны с психической структурой личности – а именно с реальным и идеальным респондентом.

Следующим этапом нашей работы было проведение корреляционного анализа для выявления взаимосвязи между уровнем самооценки и особенностями когнитивных проявлений. Для этого мы провели корреляционный анализ данных с помощью критерия ранговой корреляции Спирмена (математическая обработка результатов проводилась с помощью компьютерной программы

взаимосвязи показателей в виде корреляционной плеяды

Обнаружена сильная положительная корреляционная связь между низкими показателями самооценки и выраженностью общего уровня умственных способностей $r_s = 0,57$, критические значения для $N = 40$ равны соответственно 0,31 ($p=0.05$) до 0,4 ($p=0.01$) поэтому H_0 отвергается, корреляция между А и В статистически значима: то есть чем меньше у респондентов выражена взаимосвязь и взаимозависимость в сформированности «я-реального» и «я-идеального», тем ниже проявляются у них общие умственные способности.

diplomnaya-rabota.ru

+7 (499) 403-1034

7429012@mail.ru

Обнаружена сильная положительная корреляционная связь между низкими показателями самооценки и выраженностью и уровня слуховой памяти $r_s = 0,756$, критические значения для $N = 40$ равны соответственно 0,31 ($p=0.05$) до 0,4 ($p=0.01$) поэтому H_0 отвергается, корреляция между А и В статистически значима: то есть чем меньше у респондентов выражена взаимосвязь и взаимозависимость в сформированности «я-реального» и «я-

идеального», тем ниже проявляется у них слуховая память.

Обнаружена сильная положительная корреляционная связь между низкими показателями самооценки и выраженностью уровня внимания $r_s = 0,471$, критические значения для $N = 40$ равны соответственно 0,31 ($p=0.05$) до 0,4 ($p=0.01$) поэтому H_0 отвергается, корреляция между А и В статистически значима: то есть чем меньше у респондентов выражена взаимосвязь и взаимозависимость в сформированности «я-реального» и «я-идеального», тем ниже проявляется у них внимание.

Таким образом, между сформированностью самооценки респондентов (Я-образы: идеальные и реальные) и выраженностью когнитивных функций существует статистически достоверная корреляционная связь: чем ниже показатель самооценки, тем ниже когнитивные функции у лиц, имеющих аффективные и психогенные расстройства.

diplomnaya-rabota.ru

+7 (499) 403-1034

7429012@mail.ru

Рассмотрим, какие выявлены результаты во второй выборке респондентов

Обнаружена сильная положительная корреляционная связь между высокими показателями самооценки и выраженностью общего уровня умственных способностей $r_s = 0,892$, критические значения для $N = 40$ равны

соответственно 0,31 ($p=0.05$) до 0,4 ($p=0.01$) поэтому H_0 отвергается, корреляция между А и В статистически значима.

Обнаружена сильная положительная корреляционная связь между высокими показателями самооценки и выраженностью и уровня слуховой памяти $r_s = 0,744$, критические значения для $N = 40$ равны соответственно 0,31 ($p=0.05$) до 0,4 ($p=0.01$) поэтому H_0 отвергается, корреляция между А и В статистически значима: то есть чем больше у респондентов выражена взаимосвязь и взаимозависимость в сформированности «я-реального» и «я-идеального», тем выше проявляется у них слуховая память.

Обнаружена сильная положительная корреляционная связь между высокими показателями самооценки и выраженностью уровня внимания $r_s = 0,778$, критические значения для $N = 40$ равны соответственно 0,31 ($p=0.05$) до 0,4 ($p=0.01$) поэтому H_0 отвергается, корреляция между А и В статистически значима: то есть чем больше у респондентов выражена взаимосвязь и взаимозависимость в сформированности «я-реального» и «я-идеального», тем выше проявляется у них внимание.

Таким образом, между сформированностью самооценки респондентов (Я-образы: идеальные и реальные) и выраженностью когнитивных функций существует статистически достоверная корреляционная связь: чем выше показатель самооценки, тем выше когнитивные функции у лиц, не имеющих никаких расстройств.

diplomnaya-rabota.ru

+7 (499) 403-1034

7429012@mail.ru

Выводы по эмпирической главе

diplomnaya-rabota.ru

+7 (499) 403-1034

7429012@mail.ru

ГЛАВА III. ПРОГРАММА АРТ-ТЕХНИК И

3.1. психотерапевтической работы с людьми с аффективными и психотическими расстройствами с применением арт-техник

Работа с мотивационной сферой:

формирование мотивации личностного развития

в

развитии.

2. Работа с эмоционально-волевой сферой:

-

формирование навыков стресса;

формирование навыков самоорганизации

формирование толерантности к давлению эмоций и

и

психотравмирующих ситуаций

проявления

осознание иррационального восприятия,

стереотипов восприятия, реакций, поведения и поведения;

5. Работа с нравственной сферой:

самосознания как фактора саморегуляции поведения;

- формирование к окружающим и действительности в целом

6. Работа с областью ценности и смысла:

собственной системы ценностей с учетом ;

системы

высших ценностей которые придают смысл человеческому

существованию

жизни

из этих направлений подготовлен определенный

инструментарий консультанта, так и психологические особенности

diplomnaya-rabota.ru

+7 (499) 403-1034

7429012@mail.ru

Учитывая изменчивость содержания психокоррекции, которая обусловлена индивидуальными особенностями личности, на которую она направлена, следует подчеркнуть, что любая

установление доверительных отношений между психологом
состоит из блоков

1) особенностей личности

факторов риска

формирование психокоррекции

формирование мотивации

тревоги повышение уверенности в себе

формирование навыков саморегуляции

развитие стрессоустойчивости

снижение утомляемости
На заключительном (рефлексивном) этапе

diplomnaya-rabota.ru

Для достижения

+7 (499) 403-1034

7429012@mail.ru

В своей научно-исследовательской и практической Клиническую системную модель арт-терапии, разработанную И. Иосифтини. Согласно этой модели, арт-терапия психологических психофизических лечебно-коррекционных воздействий, основанных на занятиях клиентов/ пациентов изобразительной деятельностью

3.

4.

Программа в целом и каждое арт-терапевтическое занятие построены на творческой экспрессии участников с использованием различных арт-техник и творческих материалов на построении психотерапевтических отношений и законов динамики группового взаимодействия, на анализе участниками своих творческих продуктов, творческого процесса, а также осознании и выражении своих чувств, мыслей и ощущений.

I этап. Введение

доверительной атмосферы. этом этапе творческие работы, связанные с самопрезентацией

адаптация участников к группе, формирование доверительных отношений и групповой сплоченности

воздействия болезненных состояний отношений

происходит глубокое самораскрытие, осознание и проработка проблемных, конфликтных «вторичных выгод», которые человек может неосознанно получать от альтернативных способов (помимо бессознательного ухода в болезнь) достижения желаемого. .

III этап.

Участниками программы озвучиваются личные инсайты выводы из полученного опыта. закрепление достигнутых результатов планирование дальнейших действий за пределами арт-терапевтической группы, «в реальной жизни». благодарности прощания.

итоги необходимые опросники и анкеты обратной связи «мягкий выход» из

Благодаря такой структуре организации арт-терапевтического процесса постепенно вовлекаются в работу, отмечая при этом характерное для групповых сессий сочетание атмосферы принятия и безоценочности с возможностью достижения важных и серьезных выводов относительно различных аспектов собственной личности.

с аффективными и психотическими расстройствами

с арт-терапии

Блок	Задачи	Методы и приемы
Установочный (0)	- атмосферы работы	
Коррекционный (10 занятий)	- эмоциональной	внутренний ребенок
Контрольный (1 занятие)	изменений в эмоциональном состоянии	

В качестве примера приводим план одного из занятий по теме «» (продолжительность – 3 часа).

1. Приветствие

участников и своим актуальным состоянием

Игра « минут).

минут

Цель:

КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ

(30 минут).

с учетом результатов исследования, что разработаны нами может быть психологами в работе с лицами, страдающими аффективными и психотическими расстройствами, для коррекции их эмоционального состояния

+7 (499) 403-1034

7429012@mail.ru

3.7 Анализ результатов на контрольном этапе исследования

группа с аффективными расстройствами из 10 человек вторая группа с психотическими расстройствами из человек прошли программу психотерапии, представленную в данной работе. Остальные респонденты не проходили психотерапию, исходя из чего проводится сравнение

Таблица

Сравнение показателей пациентов с аффективными и психотическими расстройствами и контрольной группы (по критерию

Манна–Уитни) на контрольном этапе

Показатели	n=10 (прошли терапию)	n=10 (не прошли терапию)	n=10 (прошли терапию)	n=12 (не прошли терапию)	Контрольн я группа (не прошли терапию)
	40,56±8,0	38,54±4,9	39,96±6,6	41,21±7,8	32,56±3,1
ТМТ-А, активность внимания	38,41±6,85	35,09±6,06	41,11±7,01	45,06±7,65	27,24±4,01
ТМТ-В, переключаемост ь внимания	69,14±11,52	88,73±10,52	10,55±14,9	10,52±13,63	65,03±10,03
Объем кратковременной вербальной памяти	7,13±0,91	5,63±1,96	5,42±0,82	6,74±2,63	7,02±0,15
Долговременная память	9,11±0,25	7,85±1,95	6,31±0,52	5,58±2,87	9,56±0,44
Рабочая память	21,25,29±2,06	18,44±2,03	17,7±3,43	17,9±2,45	21,83±1,68
Зрительно- конструктивные способности, балл	47,52,87±4,03	41,74±7,85	,67±8,92	42,26±4,07	47,17±8,4

Кратковременная зрительно- моторная память, балл/	39,15±8,18	31,44±8,52	36,63±3,29	31,63±5,66	46,51±4,23
Долговременная зрительно- моторная память, балл	33,15±5,7	30,44±5,8	28,02±3,6	25,84±6,67	37,81±2,5
Скорость обработки информации, балл	10,01±1,96	10,96±2,17	7,94±1,51	8,53±2,56	10,62±5,96

, зрительная и рабочая память, переключаемость внимания (исполнительные функции), скорость обработки информации у пациентов с аффективным расстройством и психотическим расстройством снижены по сравнению с контрольной группой. нарушения у расстройствами.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что пациенты с аффективным расстройством и психотическим расстройством демонстрируют схожие по структуре, но различающиеся по выраженности когнитивные нарушения. зрительно-пространственные способности и зрительная память, активное внимание, в том числе его устойчивость и переключаемость (исполнительные функции), эффективность долговременного запоминания у пациентов с аффективным расстройством нарушены в меньшей степени по сравнению с больными с психотическим расстройством.

diplomnaya-rabota.ru

+7 (499) 403-1034

у пациентов и у пациентов с достаточно зрительно-конструктивные способности (по результатам методики Рея–Остеррица пациентов зрительно-мелодной памяти.

7429012@mail.ru

Снижение рабочей памяти и скорости обработки информации характерно как для пациентов с аффективным расстройством, так и больных с психотическим расстройством предположить, что скорость обработки информации является одной из наиболее чувствительных областей когнитивного функционирования и с исполнительным функционированием, беглостью речи и памятью.

В последние годы стратегией в терапии сложных Полученные результаты подтверждают мнение о том, что значимо показатели

Выводы по главе

Предлагаемая нами программа : работа с мотивационной сферой; работа с эмоционально-волевой сферой; коммуникативная работа с эмоциональной сферой личности; непосредственная работа с эмоциональной сферой респондентов; работа с нравственной сферой личности; работа с областью ценности и смысла.

Результат повторной диагностики показал, что пациенты, не участвующие в программе, хуже справлялись с заданием на зрительно-моторную координацию для оценки активного внимания «ТМТ-А» по сравнению с теми, кто не участвовал в программе

3

Вербальная, зрительная и рабочая память, переключаемость внимания (исполнительные функции), скорость обработки информации у пациентов с аффективным расстройством и психотическим расстройством снижены по сравнению с контрольной группой. Эти результаты согласуются данными других исследований в том, что указанные нарушения наблюдаются среди наиболее выраженных и часто встречающихся у больных психотическими расстройствами и они рассматриваются в качестве потенциальных маркеров.

diplomnaya-rabota.ru

+7 (499) 403-1034

7429012@mail.ru

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Аффективное расстройство определяется как нарушение настроения, характеризующееся двумя или более эпизодами, при которых настроение и уровень активности больного в значительной степени нарушаются, причем в одних случаях его настроение, энергия и активность повышаются, в других — снижаются.

тракуется как , характеризующееся регистрами позитивной психопатологической симптоматики, включающими аффективные психотические, паранойяльные бредовые, галлюцинаторные и бредовые, парафренические, кататоно-гебефренические и спутанность сознания. Поведение определяется психотической симптоматикой с утратой волевого контроля.

Отсутствует критическая оценка своего состояния как болезненного.
терапия из

diplomnaya-rabota.ru

Мягких и в то же время глубоких методов психотерапии
группы

+7 (499) 403-1034

расстройствами. психотическими расстройствами
Предлагаемая нами коррекционная программа применения арт-техник :
работа с мотивационной сферой; работа с эмоционально-волевой сферой;
коммуникативная работа с эмоциональной сферой личности;
непосредственная работа с эмоциональной сферой респондентов; работа с
нравственной сферой личности; работа с областью ценности и смысла.

7429012@mail.ru

diplomnaya-rabota.ru

+7 (499) 403-1034

7429012@mail.ru

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Алешкина Г.А., Бардеништейн Л.М., Пугачева М.Е., Кононец А.С.* Острые кратковременные психотические расстройства шизофренического спектра (обзор литературы) Психическое здоровье. 2019. № 11. С. 51-64.
2. *Алиева М.Б.* Психология здоровья /М.Б. Алиева, А.М. Бейбутова Г.Р. Чубанова, А.А. Цахаева. — Киев Общество с ограниченной ответственностью Финансовая Рада Украины (Киев), 2017. — 100.
3. *Батюта М.Б.* Возрастная психология: учеб. пособие /М.Б. Батюта, Т.Н. Князева. – Н. Новгород: ДЕКОМ, 2018. – 293 с.
4. *Беккер Р.А., Быков Ю.В.* Эффективность и безопасность антипсихотика III поколения луразидона (Латуда) при шизофрении и биполярных депрессиях (обзор литературы с комментариями) Психиатрия и психофармакотерапия. 2019. 4. С. 20-33.
5. *Белова А.П.* Изучение индивидуальных различий памяти в западной психологии / А.П. Белова, С.Б. Мильх Теоретическая и экспериментальная психология. 2019. 1. С. 73-82.
6. *Блинова А.Е.* Социокультурные и психологические векторы становления личности: коллективная монография / А.Е. Блинова, С.И. Бабатина, Т.Н. Дудко, А.М. Одинцова и др 2018. – 428 с.
7. *Бобченко Т.Г.* Психологические тренинги. Основы тренинговой работы. Учебное пособие. — М.: Юрайт 2020. – 132 с.
8. *Бонкало Т.И., Полякова О.Б.* Стрессоустойчивость и стрессоустойчивое поведение: учебно-методическое пособие для обучающихся в системе профессионального образования – М.: 2021. – 193 с.
9. *Бутырина Ю.С.* Применение арт-терапии в комплексном лечении психических заболеваний / Ю.С. Бутырина Молодежь – Барнаулу. 2022. №4. – С. 548-549.
- 10.

11. *Гигинейшвили Г.Р.* Научный центр арт-терапии ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России. Реализация программ арт-терапевтического сопровождения реабилитации пациентов на базе медицинского центра / Г.Р. Гигинейшвили, О.А. Ланберг, Н.В. Котенко Арбатские чтения. 2021. №7. – С. 133-140.

12.

13. *Гонина О.О.* Психология развития и возрастная психология / О.О. Гонина – М.: Кнорус 2020. – 150 с.

14. *Горобец Л.Н., Литвинов А.В.* К вопросу о применении карипразина у больных с биполярным аффективным расстройством: взгляд психондокринолога Современная терапия психических расстройств. 2022. 2. – С. 3342.

15. *Григорьева Ю.Е.* Структура эмоционального благополучия АНИ: педагогика и психология. 2019. №1 (26). – С. 331-334

16. *Гуревич П.С.* Психология и педагогика. Учебник и практикум для академического бакалавриата. / П.С. Гуревич – М.: Юрайт, 2019. – 430 с.

17.

18. *Долгиева К.Н.* Арт-терапия в реабилитационных и профилактических программах аутодеструктивного поведения подростков / К.Н. Долгиева *Universum: психология и образование.* 2022. 3(93). – С. 25-27.

19. *Дрозд К.В.* Актуальные вопросы педагогики и образования. Учебник и практикум для академического бакалавриата / К.В. Дрозд. – М.: Юрайт, 2019. – 266 с.

20. *Есинов М.А.* Психологическое просвещение как вид психологической помощи Актуальные вопросы науки. 2018. 46. – С. 116-118.

1.

21. *Киреева И.П.* Смешанные аффективные расстройства у детей и подростков: трудности диагностики, типология, лечение, профилактика / И.П. Киреева, Э.Л. Казанцева, И.К. Руднева Вопросы психического здоровья

детей и подростков. 2022. 1. – С. 56-65.

2.

22. *Кольцова И.В., Долганина В.В.* Психолого-педагогическое сопровождение развития стрессоустойчивости подростков Вестник Тверского государственного университета. 2021. 3 (56). – С. 65-76

23.

24.

25.

26.

27. *Курьязов А.К.* Арттерапия искусство лечения и как ресурс повышения сопротивляемости в период пандемии / А.К. Курьязов Практика исцеления творчеством: современная арт-терапия в образовании, медицине и общественной сфере. 2022. №9 – С. 195-202

28. *Малин Д.И.* Лекарственные взаимодействия психотропных средств у больных шизофренией и аффективными расстройствами с COVID-19 / Д.И. Малин, П.В. Рыжков, Э.В. Петров Социальная и клиническая психиатрия. 2022. 2. – С. 79-90.

29.

30. Международная классификация болезней (10 пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств. Клинические описания и указания по диагностике / Под ред. Ю.Л. Нуллера, С.Ю. Циркина. СПб.: «Оверлайн», 1994. 304 с.

3.

31. *Мельникова М.Л.* Психология стресса: теория и практика: учебно-методическое пособие / М.Л. Мельникова, 2018. – 112 с.

4.

32.

33. *Никольский А.В.* Психология здоровья. Специфика и пределы адаптивности человека: учебник для вузов / А.В. Никольский. — Москва:

Издательство Юрайт, 2020. — 303 с.

34. *Огородникова Л.А.* Подходы к исследованию памяти и мнемических способностей в отечественной и зарубежной психологии / Л.А. Огородникова Ярославский педагогический вестник. 2018. 2. С. 308-312.

35. *Осколкова С.Н.* Идеи Жозефа Гислена в развитии психиатрии. Научный обзор Российский психиатрический журнал. 2018. №3 С. 74-79.

36. *Петунова С.А., Григорьева Н.В., Захарова А.Н., Дулина Г.С.* Стрессоустойчивость как фактор психологического здоровья подростков Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture. 2019. 1-2. – С. 51-57.

37. *Попов С.М.* Психопатологические особенности истерических расстройств в рамках эндогенных психических заболеваний аффективного спектра и шизофрении / С.М. Попов Социальная и клиническая психиатрия.

2022. 1 – С. 34-40.

38. *Попов Ю.В., Пичиков А.А.* Особенности клиники и терапии расстройств аффективного спектра в детском и подростковом возрасте Психиатрия: национальное руководство. 2020. №5. С.805-832.

39. *Розин В.М.* Психика и здоровье человека / В.М. Розин. М.: КД Либроком. 2018. 224 с.

40.

41. *Савва А.И.* Когнитивно-аффективные расстройства у студентов с психосоматическими заболеваниями / А.И. Савва, Е.А. Веселкова Психолого-педагогические аспекты совершенствования подготовки студентов вуза. 2022. №7. – С. 175-177.

42.

43. *Снедков Е.В.* Шизоаффективное расстройство: прошлое и настоящее гибридной конструкции / Е.В. Снедков, А.Е. Веракса, П.Ю. Мучник Обзорение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. 2022. № 2. – С. 8-20.

44.

diplomnaya-rabota.ru
+7 (499) 403-1034
7429012@mail.ru

45.

46. *Харитоновна Е.В.* Аффективные расстройства и качество жизни пациентов, находящихся на лечении программным гемодиализом и перитонеальным диализом / Е. В. Харитоновна Материалы конференции студентов и молодых ученых, посвященной памяти профессора Д.А. Маслакова. 2019. №4. – С. 433-434.

47. *Херманн Д.* Язык памяти / Д. Херманн. М.: Эксмо-Пресс, 2018. 256 с.

48. *Хофман И.* Активная память: Экспериментальные исследования и теории человеческой памяти / И. Хофман; . с нем. К.М. Шоломина; . ред. и предисловие Б.М. Величковского, Н.К. Корсаковой. М.: Прогресс, 1986. 308 с.

49. *Хохлова В.А.* Психолого-педагогические подходы к применению арт-терапии в образовании / В.А. Хохлова Актуальные проблемы современного общего и профессионального образования. 2022. – С. 186-191.

50. *Шадриков В.Д.* И способности человека Учеб. пособие, 6-е изд. перераб. и доп. / В.Д. Шадриков. – М.: Логос 2019. – 320 с.

51. *Шкурко Т.А.* Социальное поведение человека: объяснительные модели, теории, методический инструментарий / Т.А. Шкурко. – Ростов-на-Дону; Таганрог: Южный федеральный университет, 2017. – 118 с.

52.

53.

54.

55. *Ясин М.И.* Групповая терапия онлайн для людей с аффективными расстройствами / М. И. Ясин Психологическая помощь социально незащищенным лицам с использованием дистанционных технологий (интернет-консультирование и дистанционное обучение). 2021. №7. – С. 256-259.

56.

- 57.
- 58.
- 59.
- 60.
- 61.
- 62.

diplomnaya-rabota.ru
+7 (499) 403-1034
7429012@mail.ru

**Сводная таблица данных по изучению самооценки Будасси в группе респондентов с
аффективными и психотическими расстройствами**

№ испытуемого оп/п	Балл	Уровень самооценки
1.	- 0.6	Заниженная
2.	- 0.7	Заниженная
3.	- 0.8	Заниженная
4.	-0.9	Заниженная
5.	- 0.7	Заниженная
6.	- 0.8	Заниженная
7.	-0.9	Заниженная
8.	- 0.7	Заниженная
9.	- 0.8	Заниженная
10.	-0.9	Заниженная
11.	- 0.7	Заниженная
12.	- 0.8	Заниженная
13.	-0.9	Заниженная
14.	- 0.7	Заниженная
15.	- 0.8	Заниженная
16.	-0.9	Заниженная
17.	- 0.7	Заниженная
18.	- 0.8	Заниженная

19.	-0.9	Заниженная
20	- 0.7	Заниженная
21	0.3	Адекватная
22	0.2	Адекватная
23	0.5	Адекватная
24	0.5	Адекватная
25	0.3	Адекватная
26	0.4	Адекватная
27	0.4	Адекватная
28	0.4	Адекватная
29	0.5	Адекватная
30	0.5	Адекватная
31	0.3	Адекватная
32	0.4	Адекватная
33	0.4	Адекватная
34	0.4	Адекватная
35	0.5	Адекватная
36	0.5	Адекватная
37	0.3	Адекватная
38	0.4	Адекватная
39	0.4	Адекватная

diplomnaya-rabota.ru
+7 (499) 403-1034
7429012@mail.ru

diplomnaya-rabota.ru

+7 (499) 403-1034

7429012@mail.ru

Таблица 2

Сводная таблица данных по изучению самооценки Будасси в группе респондентов, не имеющих расстройств

№ испытуемого оп/п	Балл	Уровень самооценки
1.	- 0.6	Заниженная
2.	- 0.7	Заниженная
3.	- 0.8	Заниженная
4.	-0.9	Заниженная
5.	- 0.7	Заниженная
6.	- 0.8	Заниженная
7	-0.9	Заниженная
8	- 0.7	Заниженная
9	- 0.8	Заниженная
10.	-0.9	Заниженная
11.	-0.7	Заниженная
12.	-0.8	Заниженная
13.	0.5	Адекватная
14.	0.5	Адекватная
15	0.5	Адекватная
16.	0.5	Адекватная
17.	0.5	Адекватная
18.	0.5	Адекватная
19.	0.5	Адекватная
20	0.5	Адекватная

21	0.5	Адекватная
22	0.5	Адекватная
23	0.5	Адекватная
24	0.5	Адекватная
25	0.3	Адекватная
26	0.4	Адекватная
27	0.4	Адекватная
28	0.9	Завышенная
29	0.9	Завышенная
30	0.9	Завышенная
31	0.9	Завышенная
32	0.9	Завышенная
33	0.8	Завышенная
34	0.9	Завышенная
35	0.9	Завышенная
36	0.7	Завышенная
37	0.7	Завышенная
38	0.7	Завышенная
39	0.8	Завышенная
40	0.8	Завышенная

diplomnaya-rabota.ru
+7 (499) 403-1034
7429012@mail.ru

diplomnaya-rabota.ru

+7 (499) 403-1034

7429012@mail.ru

ТЕСТ КОТ в группе респондентов с аффективными и психотическими расстройствами

№ испытуемого оп/п	Балл	Уровень способностей	Балл	Уровень самооценки
1.	15	Ниже среднего	- 0.6	Заниженная
2.	16	Ниже среднего	- 0.7	Заниженная
3.	17	Ниже среднего	- 0.8	Заниженная
4.	18	Ниже среднего	-0.9	Заниженная
5.	16	Ниже среднего	- 0.7	Заниженная
6.	18	Ниже среднего	- 0.8	Заниженная
7.	18	Ниже среднего	-0.9	Заниженная
8.	15	Ниже среднего	- 0.7	Заниженная
9.	15	Ниже среднего	- 0.8	Заниженная
10.	16	Ниже среднего	-0.9	Заниженная
11.	15	Ниже среднего	-0.7	Заниженная
12.	16	Ниже среднего	- 0.8	Заниженная
13.	17	Ниже среднего	-0.9	Заниженная
14.	17	Ниже среднего	- 0.7	Заниженная
15.	19	Средний	- 0.8	Заниженная
16.	20	Средний	-0.9	Заниженная
17.	22	Средний	- 0.7	Заниженная
18.	23	Средний	- 0.8	Заниженная

19.	23	Средний	-0.9	Заниженная
-----	----	---------	------	------------

21	20	Средний	0.3	Адекватная
22	20	Средний	0.2	Адекватная
23	22	Средний	0.5	Адекватная
24	21	Средний	0.5	Адекватная
25	22	Средний	0.3	Адекватная
26	21	Средний	0.4	Адекватная
27	20	Средний	0.4	Адекватная
28	19	Средний	0.4	Адекватная
29	20	Средний	0.5	Адекватная
30	20	Средний	0.5	Адекватная
31	25	Выше среднего	0.3	Адекватная
32	26	Выше среднего	0.4	Адекватная
33	26	Выше среднего	0.4	Адекватная
34	26	Выше среднего	0.4	Адекватная
35	27	Выше среднего	0.5	Адекватная
36	27	Выше среднего	0.5	Адекватная
37	26	Выше среднего	0.3	Адекватная
38	27	Выше среднего	0.4	Адекватная
39	27	Выше среднего	0.4	Адекватная
40	27	Выше среднего	0.4	Адекватная

diplomnaya-rabota.ru

+7 (499) 403-1034

7429012@mail.ru

Таблица 2

ТЕСТ КОТ в группе респондентов, не имеющих расстройств

№ испытуемого оп/п	Балл	Уровень способностей	Балл	Уровень самооценки
1.	15	Ниже среднего	- 0.6	Заниженная
2.	15	Ниже среднего	- 0.7	Заниженная
3.	16	Ниже среднего	- 0.8	Заниженная
4.	15	Ниже среднего	-0.9	Заниженная
5.	15	Ниже среднего	- 0.7	Заниженная
6.	18	Ниже среднего	- 0.8	Заниженная
7.	18	Ниже среднего	-0.9	Заниженная
8.	15	Ниже среднего	- 0.7	Заниженная
9.	16	Ниже среднего	- 0.8	Заниженная
10.	16	Ниже среднего	-0.9	Заниженная
11.	15	Ниже среднего	- 0.7	Заниженная
12.	16	Ниже среднего	- 0.8	Заниженная
13.	19	Средний	0.5	Адекватная
14.	20	Средний	0.5	Адекватная
15.	22	Средний	0.5	Адекватная
16.	23	Средний	0.5	Адекватная
17.	19	Средний	0.5	Адекватная
18.	20	Средний	0.5	Адекватная
19.	22	Средний	0.5	Адекватная
20.	23	Средний	0.5	Адекватная
21.	19	Средний	0.5	Адекватная
22.	26	Выше среднего	0.5	Адекватная

23	27	Выше среднего	0.5	Адекватная
24	27	Выше среднего	0.5	Адекватная
25	25	Выше среднего	0.3	Адекватная
26	26	Выше среднего	0.4	Адекватная
27	26	Выше среднего	0.4	Адекватная
28	29	Выше среднего	0.9	Завышенная
29	29	Выше среднего	0.9	Завышенная
30	33	Высокий	0.9	Завышенная
31	32	Высокий	0.9	Завышенная
32	33	Высокий	0.9	Завышенная
33	31	Высокий	0.8	Завышенная
34	32	Высокий	0.9	Завышенная
35	32	Высокий	0.9	Завышенная
36	30	Высокий	0.7	Завышенная
37	30	Высокий	0.7	Завышенная
38	30	Высокий	0.7	Завышенная
39	31	Высокий	0.8	Завышенная
40	31	Высокий	0.8	Завышенная

diplomnaya-rabota.ru
+7 (499) 403-1034
7429012@mail.ru

Таблица 1

Результаты исследования памяти и внимания группе респондентов с аффективными и психотическими расстройствами

№	Балл	Уровень слуховой памяти	Балл	Уровень внимания	Балл	Уровень самооценки
1.	1	Низкий	1	Низкий	- 0.6	Заниженная
2.	2	Низкий	2	Низкий	- 0.7	Заниженная
3.	3	Низкий	3	Низкий	- 0.8	Заниженная
4.	3	Низкий	3	Низкий	-0.9	Заниженная
5.	3	Низкий	2	Низкий	- 0.7	Заниженная
6.	2	Низкий	3	Низкий	- 0.8	Заниженная
7.	3	Низкий	3	Низкий	-0.9	Заниженная
8.	2	Низкий	2	Низкий	- 0.7	Заниженная
9.	2	Низкий	3	Низкий	- 0.8	Заниженная
10.	3	Низкий	6	Средний	-0.9	Заниженная
11.	2	Низкий	5	Средний	- 0.7	Заниженная
12.	2	Низкий	6	Средний	- 0.8	Заниженная
13.	3	Низкий	6	Средний	-0.9	Заниженная
14.	1	Низкий	5	Средний	- 0.7	Заниженная
15.	2	Низкий	6	Средний	- 0.8	Заниженная
16.	3	Низкий	6	Средний	-0.9	Заниженная
17.	1	Низкий	5	Средний	- 0.7	Заниженная
18.	2	Низкий	5	Средний	- 0.8	Заниженная
19.	3	Низкий	6	Средний	-0.9	Заниженная
20.	3	Низкий	5	Средний	- 0.7	Заниженная

21	3	Низкий	5	Средний	0.3	Адекватная
22	3	Низкий	6	Средний	0.2	Адекватная
23	7	Средний	6	Средний	0.5	Адекватная
24	7	Средний	6	Средний	0.5	Адекватная
25	5	Средний	5	Средний	0.3	Адекватная
26	6	Средний	4	Средний	0.4	Адекватная
27	6	Средний	4	Средний	0.4	Адекватная
28	6	Средний	4	Средний	0.4	Адекватная
29	7	Средний	6	Средний	0.5	Адекватная
30	7	Средний	6	Средний	0.5	Адекватная
31	5	Средний	4	Средний	0.3	Адекватная
32	6	Средний	7	Высокий	0.4	Адекватная
33	6	Средний	7	Высокий	0.4	Адекватная
34	6	Средний	7	Высокий	0.4	Адекватная
35	10	Высокий	8	Высокий	0.5	Адекватная
36	10	Высокий	8	Высокий	0.5	Адекватная
37	8	Высокий	7	Высокий	0.3	Адекватная
38	8	Высокий	7	Высокий	0.4	Адекватная
39	8	Высокий	7	Высокий	0.4	Адекватная
40	8	Высокий	7	Высокий	0.4	Адекватная

diplomnaya-rabota.ru
+7 (499) 403-1034
7429012@mail.ru

Таблица 2

Познавательные процессы группе респондентов, не имеющих расстройств

№ испытуемого оп/п	Балл	Уровень слуховой памяти	Балл	Уровень внимания	Балл	Уровень самооценки
1.	1	Низкий	1	Низкий	- 0.6	Заниженная
2.	3	Низкий	2	Низкий	- 0.7	Заниженная
3.	3	Низкий	3	Низкий	- 0.8	Заниженная
4.	3	Низкий	3	Низкий	-0.9	Заниженная
5.	3	Низкий	2	Низкий	- 0.7	Заниженная
6.	3	Низкий	3	Низкий	- 0.8	Заниженная
7.	3	Низкий	3	Низкий	-0.9	Заниженная
8.	7	Средний	2	Низкий	- 0.7	Заниженная
9.	8	Средний	3	Низкий	- 0.8	Заниженная
10.	8	Средний	6	Средний	-0.9	Заниженная
11.	6	Средний	5	Средний	- 0.7	Заниженная
12.	7	Средний	6	Средний	- 0.8	Заниженная
13.	7	Средний	6	Средний	0.5	Адекватная
14.	7	Средний	5	Средний	0.5	Адекватная
15.	7	Средний	6	Средний	0.5	Адекватная
16.	7	Средний	6	Средний	0.5	Адекватная
17.	7	Средний	5	Средний	0.5	Адекватная
18.	9	Высокий	5	Средний	0.5	Адекватная
19.	9	Высокий	6	Средний	0.5	Адекватная

20	9	Высокий	5	Средний	0.5	Адекватная
21	9	Высокий	5	Средний	0.5	Адекватная
22	8	Высокий	6	Средний	0.5	Адекватная
23	8	Высокий	6	Средний	0.5	Адекватная
24	9	Высокий	6	Средний	0.5	Адекватная
25	9	Высокий	5	Средний	0.5	Адекватная
26	8	Высокий	4	Средний	0.4	Адекватная
27	8	Высокий	4	Средний	0.4	Адекватная
28	10	Высокий	4	Средний	0.9	Завышенная
29	10	Высокий	7	Средний	0.9	Завышенная
30	10	Высокий	7	Средний	0.9	Завышенная
31	10	Высокий	7	Средний	0.9	Завышенная
32	9	Высокий	10	Высокий	0.9	Завышенная
33	8	Высокий	8	Высокий	0.8	Завышенная
34	10	Высокий	9	Высокий	0.9	Завышенная
35	10	Высокий	9	Высокий	0.9	Завышенная
36	8	Высокий	8	Высокий	0.7	Завышенная
37	8	Высокий	8	Высокий	0.7	Завышенная
38	8	Высокий	8	Высокий	0.7	Завышенная
39	8	Высокий	8	Высокий	0.8	Завышенная
40	8	Высокий	10	Высокий	0.8	Завышенная

diplomnaya-rabota.ru

+7 (499) 403-1034

7429012@mail.ru

diplomnaya-rabota.ru

+7 (499) 403-1034

7429012@mail.ru

Результаты исследования в группе респондентов с аффективными и психотическими расстройствами

Самооценка –КОТ

N	Значения А	Ранг А	Значения В	Ранг В	d (ранг А - ранг В)	d ²
1	-0.6	20	15	2.5	17.5	306.25
2	-0.7	16	16	6.5	9.5	90.25
3	-0.8	9.5	17	10	-0.5	0.25
4	-0.9	3.5	18	13	-9.5	90.25
5	-0.7	16	16	6.5	9.5	90.25
6	-0.8	9.5	18	13	-3.5	12.25
7	-0.9	3.5	18	13	-9.5	90.25
8	-0.7	16	15	2.5	13.5	182.25
9	-0.8	9.5	15	2.5	7	49
10	-0.9	3.5	16	6.5	-3	9
11	-0.7	16	15	2.5	13.5	182.25
12	-0.8	9.5	16	6.5	3	9
13	-0.9	3.5	17	10	-6.5	42.25
14	-0.7	16	17	10	6	36
15	-0.8	9.5	19	15.5	-6	36
16	-0.9	3.5	20	19.5	-16	256
17	-0.7	16	22	26	-10	100
18	-0.8	9.5	23	28.5	-19	361
19	-0.9	3.5	23	28.5	-25	625
20	-0.7	16	24	30	-14	196
21	0.3	23.5	20	19.5	4	16
22	0.2	21	20	19.5	1.5	2.25
23	0.5	37.5	22	26	11.5	132.25
24	0.5	37.5	21	23.5	14	196
25	0.3	23.5	22	26	-2.5	6.25
26	0.4	30	21	23.5	6.5	42.25
27	0.4	30	20	19.5	10.5	110.25
28	0.4	30	19	15.5	14.5	210.25

29	0.5	37.5	20	19.5	18	324
30	0.5	37.5	20	19.5	18	324
31	0.3	23.5	25	31	-7.5	56.25
32	0.4	30	26	33.5	-3.5	12.25
33	0.4	30	26	33.5	-3.5	12.25
34	0.4	30	26	33.5	-3.5	12.25
35	0.5	37.5	27	38	-0.5	0.25
36	0.5	37.5	27	38	-0.5	0.25
37	0.3	23.5	26	33.5	-10	100
38	0.4	30	27	38	-8	64
39	0.4	30	27	38	-8	64
40	0.4	30	27	38	-8	64
Суммы		820		820	0	4512.5

Результат: $r_s = 0.57$

Критические значения для $N = 40$

N	p	
	0.05	0.01
40	0.31	0.4

Ответ: H_0 отвергается. Корреляция между А и В статистически значима.

Самооценка – уровень слуховой памяти

N	Значения А	Ранг А	Значения В	Ранг В	d (ранг А - ранг В)	d ²
1	-0.6	20	1	2	18	324
2	-0.7	16	2	7.5	8.5	72.25
3	-0.8	9.5	3	17	-7.5	56.25
4	-0.9	3.5	3	17	-13.5	182.25
5	-0.7	16	3	17	-1	1
6	-0.8	9.5	2	7.5	2	4
7	-0.9	3.5	3	17	-13.5	182.25
8	-0.7	16	2	7.5	8.5	72.25
9	-0.8	9.5	2	7.5	2	4
10	-0.9	3.5	3	17	-13.5	182.25
11	-0.7	16	2	7.5	8.5	72.25
12	-0.8	9.5	2	7.5	2	4
13	-0.9	3.5	3	17	-13.5	182.25
14	-0.7	16	1	2	14	196
15	-0.8	9.5	2	7.5	2	4
16	-0.9	3.5	3	17	-13.5	182.25
17	-0.7	16	1	2	14	196

18	-0.8	9.5	2	7.5	2	4
19	-0.9	3.5	3	17	-13.5	182.25
20	-0.7	16	3	17	-1	1
21	0.3	23.5	3	17	6.5	42.25
22	0.2	21	3	17	4	16
23	0.5	37.5	7	32.5	5	25
24	0.5	37.5	7	32.5	5	25
25	0.3	23.5	5	23.5	0	0

26	0.4	30	6	27.5	2.5	6.25
27	0.4	30	6	27.5	2.5	6.25
28	0.4	30	6	27.5	2.5	6.25
29	0.5	37.5	7	32.5	5	25
30	0.5	37.5	7	32.5	5	25
31	0.3	23.5	5	23.5	0	0
32	0.4	30	6	27.5	2.5	6.25
33	0.4	30	6	27.5	2.5	6.25
34	0.4	30	6	27.5	2.5	6.25
35	0.5	37.5	10	39.5	-2	4
36	0.5	37.5	10	39.5	-2	4
37	0.3	23.5	8	36.5	-13	169
38	0.4	30	8	36.5	-6.5	42.25
39	0.4	30	8	36.5	-6.5	42.25
40	0.4	30	8	36.5	-6.5	42.25
Суммы		820		820	0	2604

Результат: $r_s = 0.756$

Критические значения для $N = 40$

N	p	
	0.05	0.01
40	0.31	0.4

diplomnaya-rabota.ru

+7 (499) 403-1034

7429012@mail.ru

Самооценка- уровень памяти

N	Значения А	Ранг А	Значения В	Ранг В	d (ранг А - ранг В)	d ²
1	-0.6	20	1	1	19	361
2	-0.7	16	2	3	13	169
3	-0.8	9.5	3	7	2.5	6.25
4	-0.9	3.5	3	7	-3.5	12.25
5	-0.7	16	2	3	13	169
6	-0.8	9.5	3	7	2.5	6.25
7	-0.9	3.5	3	7	-3.5	12.25
8	-0.7	16	2	3	13	169
9	-0.8	9.5	3	7	2.5	6.25
10	-0.9	3.5	6	26	-22.5	506.25
11	-0.7	16	5	17	-1	1
12	-0.8	9.5	6	26	-16.5	272.25
13	-0.9	3.5	6	26	-22.5	506.25
14	-0.7	16	5	17	-1	1
15	-0.8	9.5	6	26	-16.5	272.25
16	-0.9	3.5	6	26	-22.5	506.25
17	-0.7	16	5	17	-1	1
18	-0.8	9.5	5	17	-7.5	56.25
19	-0.9	3.5	6	26	-22.5	506.25
20	-0.7	16	5	17	-1	1
21	0.3	23.5	5	17	6.5	42.25
22	0.2	21	6	26	-5	25
23	0.5	37.5	6	26	11.5	132.25
24	0.5	37.5	6	26	11.5	132.25
25	0.3	23.5	5	17	6.5	42.25

26	0.4	30	4	11.5	18.5	342.25
27	0.4	30	4	11.5	18.5	342.25

28	0.4	30	4	11.5	18.5	342.25
29	0.5	37.5	6	26	11.5	132.25
30	0.5	37.5	6	26	11.5	132.25
31	0.3	23.5	4	11.5	12	144
32	0.4	30	7	35	-5	25
33	0.4	30	7	35	-5	25
34	0.4	30	7	35	-5	25
35	0.5	37.5	8	39.5	-2	4
36	0.5	37.5	8	39.5	-2	4
37	0.3	23.5	7	35	-11.5	132.25
38	0.4	30	7	35	-5	25
39	0.4	30	7	35	-5	25
40	0.4	30	7	35	-5	25
Суммы		820		820	0	5640.5

Результат: $r_s = 0.471$

Критические значения для $N = 40$

N	p	
	0.05	0.01
40	0.31	0.4

Ответ: H_0 отвергается. Корреляция между А и В статистически значима.

diplomnaya-rabota.ru

+7 (499) 403-1034

7429012@mail.ru

Результаты исследования корреляционных связей в группе респондентов, не имеющих расстройств

Самооценка – уровень способностей (КОТ)

N	Значения А	Ранг А	Значения В	Ранг В	d (ранг А - ранг В)	d ²
1	15	3.5	-0.6	12	-8.5	72.25
2	15	3.5	-0.7	9.5	-6	36
3	16	8.5	-0.8	5.5	3	9
4	15	3.5	-0.9	2	1.5	2.25
5	15	3.5	-0.7	9.5	-6	36
6	18	11.5	-0.8	5.5	6	36
7	18	11.5	-0.9	2	9.5	90.25
8	15	3.5	-0.7	9.5	-6	36
9	16	8.5	-0.8	5.5	3	9
10	16	8.5	-0.9	2	6.5	42.25
11	15	3.5	-0.7	9.5	-6	36
12	16	8.5	-0.8	5.5	3	9
13	19	14	0.5	21.5	-7.5	56.25
14	20	16.5	0.5	21.5	-5	25
15	22	18.5	0.5	21.5	-3	9
16	23	20.5	0.5	21.5	-1	1
17	19	14	0.5	21.5	-7.5	56.25
18	20	16.5	0.5	21.5	-5	25
19	22	18.5	0.5	21.5	-3	9
20	23	20.5	0.5	21.5	-1	1
21	19	14	0.5	21.5	-7.5	56.25
22	26	24	0.5	21.5	2.5	6.25
23	27	26.5	0.5	21.5	5	25
24	27	26.5	0.5	21.5	5	25
25	25	22	0.3	13	9	81
26	26	24	0.4	14.5	9.5	90.25
27	26	24	0.4	14.5	9.5	90.25

28	29	28.5	0.9	37	-8.5	72.25
29	29	28.5	0.9	37	-8.5	72.25
30	33	39.5	0.9	37	2.5	6.25
31	32	37	0.9	37	0	0
32	33	39.5	0.9	37	2.5	6.25
33	31	34	0.8	32	2	4
34	32	37	0.9	37	0	0
35	32	37	0.9	37	0	0
36	30	31	0.7	29	2	4
37	30	31	0.7	29	2	4
38	30	31	0.7	29	2	4
39	31	34	0.8	32	2	4
40	31	34	0.8	32	2	4
Суммы		820		820	0	1151.5

Результат: $r_s = 0.892$

Критические значения для $N = 40$

N	p	
	0.05	0.01
40	0.31	0.4

Ответ: H_0 отвергается. Корреляция между А и В статистически значима.

diplomnaya-rabota.ru

+7 (499) 403-1034

7429012@mail.ru

Самооценка – уровень слуховой памяти

N	Значения А	Ранг А	Значения В	Ранг В	d (ранг А - ранг В)	d ²
1	1	1	-0.6	12	-11	121
2	3	4.5	-0.7	9.5	-5	25
3	3	4.5	-0.8	5.5	-1	1
4	3	4.5	-0.9	2	2.5	6.25
5	3	4.5	-0.7	9.5	-5	25
6	3	4.5	-0.8	5.5	-1	1
7	3	4.5	-0.9	2	2.5	6.25
8	7	12	-0.7	9.5	2.5	6.25
9	8	21.5	-0.8	5.5	16	256
10	8	21.5	-0.9	2	19.5	380.25
11	6	8	-0.7	9.5	-1.5	2.25
12	7	12	-0.8	5.5	6.5	42.25
13	7	12	0.5	21.5	-9.5	90.25
14	7	12	0.5	21.5	-9.5	90.25
15	7	12	0.5	21.5	-9.5	90.25
16	7	12	0.5	21.5	-9.5	90.25
17	7	12	0.5	21.5	-9.5	90.25
18	9	31	0.5	21.5	9.5	90.25
19	9	31	0.5	21.5	9.5	90.25
20	9	31	0.5	21.5	9.5	90.25
21	9	31	0.5	21.5	9.5	90.25
22	8	21.5	0.5	21.5	0	0
23	8	21.5	0.5	21.5	0	0
24	9	31	0.5	21.5	9.5	90.25
25	9	31	0.3	13	18	324
26	8	21.5	0.4	14.5	7	49
27	8	21.5	0.4	14.5	7	49
28	10	37.5	0.9	37	0.5	0.25
29	10	37.5	0.9	37	0.5	0.25
30	10	37.5	0.9	37	0.5	0.25

31	10	37.5	0.9	37	0.5	0.25
32	9	31	0.9	37	-6	36
33	8	21.5	0.8	32	-10.5	110.25
34	10	37.5	0.9	37	0.5	0.25
35	10	37.5	0.9	37	0.5	0.25
36	8	21.5	0.7	29	-7.5	56.25
37	8	21.5	0.7	29	-7.5	56.25
38	8	21.5	0.7	29	-7.5	56.25
39	8	21.5	0.8	32	-10.5	110.25
40	8	21.5	0.8	32	-10.5	110.25
Суммы		820		820	0	2734

Результат: $r_s = 0.744$

Критические значения для $N = 40$

N	p	
	0.05	0.01
40	0.31	0.4

Ответ: H_0 отвергается. Корреляция между А и В статистически значима

diplomnaya-rabota.ru
+7 (499) 403-1034
7429012@mail.ru

diplomnaya-rabota.ru

+7 (499) 403-1034

7429012@mail.ru

Самооценка – уровень внимания

N	Значения А	Ранг А	Значения В	Ранг В	d (ранг А - ранг В)	d ²
1	1	1	-0.6	12	-11	121
2	2	3	-0.7	9.5	-6.5	42.25
3	3	7	-0.8	5.5	1.5	2.25
4	3	7	-0.9	2	5	25
5	2	3	-0.7	9.5	-6.5	42.25
6	3	7	-0.8	5.5	1.5	2.25
7	3	7	-0.9	2	5	25
8	2	3	-0.7	9.5	-6.5	42.25
9	3	7	-0.8	5.5	1.5	2.25
10	6	24	-0.9	2	22	484
11	5	16	-0.7	9.5	6.5	42.25
12	6	24	-0.8	5.5	18.5	342.25
13	6	24	0.5	21.5	2.5	6.25
14	5	16	0.5	21.5	-5.5	30.25
15	6	24	0.5	21.5	2.5	6.25
16	6	24	0.5	21.5	2.5	6.25
17	5	16	0.5	21.5	-5.5	30.25
18	5	16	0.5	21.5	-5.5	30.25
19	6	24	0.5	21.5	2.5	6.25
20	5	16	0.5	21.5	-5.5	30.25
21	5	16	0.5	21.5	-5.5	30.25
22	6	24	0.5	21.5	2.5	6.25
23	6	24	0.5	21.5	2.5	6.25
24	6	24	0.5	21.5	2.5	6.25
25	5	16	0.3	13	3	9

26	4	11	0.4	14.5	-3.5	12.25
27	4	11	0.4	14.5	-3.5	12.25
28	4	11	0.9	37	-26	676
29	7	30	0.9	37	-7	49
30	7	30	0.9	37	-7	49
31	7	30	0.9	37	-7	49
32	10	39.5	0.9	37	2.5	6.25
33	8	34	0.8	32	2	4
34	9	37.5	0.9	37	0.5	0.25
35	9	37.5	0.9	37	0.5	0.25
36	8	34	0.7	29	5	25
37	8	34	0.7	29	5	25
38	8	34	0.7	29	5	25
39	8	34	0.8	32	2	4
40	10	39.5	0.8	32	7.5	56.25
Суммы		820		820	0	2370.5

Результат: $r_s = 0.778$

Критические значения для $N = 40$

N	p	
	0.05	0.01
40	0.31	0.4

Ответ: H_0 отвергается. Корреляция между А и В статистически значима.