Министерство здравоохранения Российской Федерации

Санкт- Петербургский научно- исследовательский психоневрологический институт им. В.М.Бехтерева



|  |  |
| --- | --- |
| **Согласовано** | **Утверждаю** |
| начальник управления | заместитель министра |
| научных учреждений |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 22 февраля 1999 г. | 26 февраля 1999 г. |

**Шкала для психологической экспресс - диагностики уровня невротизации (УН)**

Санкт- Петербург

1999

Методические рекомендации разработаны в лаборатории клинической психологии Психоневрологического института им. В.М.Бехтерева.

Авторы составители: ведущий научный сотрудник, канд. мед. наук Б.В. Иовлев, старший научный сотрудник, канд. психол. Наук Э.Б. Карпова, математик- программист А.Я Вукс.

Научный редактор – профессор Л.И. Вассерман.

Методические рекомендации посвящены технологии разработки и применению принципиально новой оригинальной методики (шкалы) для психологической диагностики уровня невротизации (УН). Предлагаемая методика может быть использована как в целях

экспресс- диагностики невротических состояний при психогигиенических психопрофилактических исследованиях, так и для изучения динамики состояния больных в процессе фармакотерапии и психотерапии в клинике неврозов и неврозоподобных расстройств. Она может также применяться (в комплексе с другими методиками) для оценки уровня невротизации при решении психогигиенических задач.

Методические рекомендации рассчитаны на врачей и психологов, работающих в различных лечебно- профилактических учреждениях здравоохранения.

**Переиздание методических рекомендаций возможно только с разрешения института и авторов разработки.**

© Психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева Лаборатория клинической психологии Санкт- Петербург, 1999

2

**Введение.**

Ранняя диагностика клинических и субклинических форм пограничной нервно-психической патологии, а также риска ее развития позволяет более эффективно решать задачи лечения, реабилитации и психопрофилактики. К наиболее распространенным формам нервно- психической патологии относятся неврозы. Необходимость ранней их диагностики ставит проблему обследования больших групп населения. Это заставляет обратить особое внимание на медико - психологические методы, с помощью которых на предварительном (доврачебном) этапе могут быть выделены лица, страдающие неврозами и предрасположенные к ним, для более тщательного клинического и психологического исследования. Среди психологических методов в этом смысле особый интерес представляют экспресс- методы, которые весьма чувствительны к выявляемым феноменам и достаточно просты в использовании. Таким требованиям не в полной мере удовлетворяют многие из широко распространенных в настоящее время тестов, которые направлены на решение одновременно целого спектра психодиагностических задач, и поэтому отличаются трудоемкостью.

* связи с этим в лаборатории клинической психологии была разработана новая методика, предназначенная для определения уровня невротизации (УН), которая сохраняет основные принципы конструирования специализированных опросников и технологии работы с ними, и в то же время учитывает личностные изменения, происшедшие за последние десятилетия, как у здоровых, так и у больных неврозами.

**Описание метода.**

1. **Формула метода** Экспериментально- психологическая методика «Уровень невротизации» (УН) является

медико- психологическим экспресс- диагностическим инструментом для выявления степени выраженности невротизации.

При разработке этой диагностической шкалы использован один из методов теории распознавания образов для построения диагностической шкалы, учитывающей патоморфлз неврозов, происшедший за последние десятилетия.

**1.1.** Процедура конструирования опросника включала несколько этапов.Для разработкиновой шкалы, направленной на определение уровня невротизации, первоначально были использованы утверждения из аналогичной шкалы опросника УНП.1

Этот опросник является достаточно простым, валидным и чувствительным инструментом, который был использован, как в целях первичной диагностики пограничных состояний и объективации динамики состояния в процессе лечения, так и для выявления группы риска при профотборе и профосмотре лиц, работающих в экстремальных условиях. Эта методика нашла широкое применение в практической и научно- исследовательской работе и показала свою эффективность. Однако, за период, прошедший со времени создания методики в 1974 г., произошли существенные изменения в формировании и социальном функционировании личности, как здоровой, так и больной. Существенным обстоятельством, несомненно, является общая социальная и экономическая нестабильность в обществе, потеря жизненных ориентиров у многих людей, проблемы с занятостью и многие другие социально-фрустирующие факторы, влияющие на психогенез пограничных нервно- психических расстройств. Можно полагать, что эти изменения сказались на патоморфозе неврозов и, следовательно, могли вызвать соответствующие изменения диагностического значения отдельных характеристик состояния больного. Тем самым могли произойти изменения

1. Методика определения уровня невротизации и психопатизации (УНП). Методические рекомендации. Л., 1980

3

диагностического значения утверждений ранее разработанных специализированных методик, в частности, опросника УНП, и, прежде всего, по нашему мнению, в шкале невротизации.

Ранее при разработке этого опросника была показана диагностическая информативность входящих в него утверждений, обоснованная статистически значимым различием частот ответов на них в группе больных неврозами и здоровых. Эти утверждения отражают такие характерные проявления невротических и неврозоподобных состояний, как быстрая утомляемость, эмоциональная нестабильность, нарушения сна и психической активности, ипохондрическая фиксация на неприятных соматических ощущениях, снижение настроения, повышенная раздражительность, возбудимость, неуверенность в себе, снижение работоспособности, наличие тревоги, страхов и опасений и др.

40 утверждений шкалы невротизации опросника УНП были предъявлены 262 здоровым (из них мужчин- 142 и женщин- 120) и 269 больным неврозами (из них мужчин- 106 и женщин- 163) . Больные неврозами находились на лечении в отделении неврозов и психотерапии Психоневрологического института им. В.М.Бехтерева и в клинике неврозов больницы им. И.П.Павлова. Диагноз «невроз» был клинически верифицирован высококвалифицированными специалистами на основе комплексного обследования и лечения в условия стационара.

**1.2.** Полученные данные опросника были подвергнуты статистическому анализу.Быливычислены частоты ответов («ДА» и «НЕТ») для каждого из 40 утверждений в группе здоровых (Pда, Pнет) и в группе больных неврозами (Qда, Qнет) раздельно для мужчин и женщин. С помощью критерия Фишера определялась достоверность различий частот. Различия, достигшие уровня статистической значимости (р<0,05), были выявлены для 32 утверждений у мужчин и 33 утверждений у женщин. Ниже приведены 5 утверждений, общих и для мужчин, и для женщин, различия частот ответов на которые между больными и здоровыми оказались статистически незначимы.

292. Мне бы хотелось быть членом нескольких кружков или обществ.

1. Я верю в торжество справедливости.
2. Я стараюсь сохранить свой стиль в одежде.
3. Мое зрение осталось таким же, как и было за последнее время.
4. Если бы мне дали такую возможность, я мог бы успешно руководить тысячами людей.

Эти 5 утверждений были исключены из списка утверждений как утратившие

диагностическую информативность, которой они во время разработки опросника УНП обладали. Остальные 35 утверждений были включены в состав нового опросника «Уровень невротизации» (УН). Вычисленные частоты ответов «ДА» и «НЕТ» в группах здоровых (Pда, Pнет) и больных неврозами (Qда, Qнет) на всей выборке испытуемых для этих 35 утверждений

* уровень статистической достоверности различий этих частот представлены в таблицах 1 (для мужчин) и 2 (для женщин) в приложении 1.

**1.3.** Для разработке диагностического правила опросника УН,направленного наопределение уровня невротизации, как и при разработке опросника УНП, были

использованы методы теории распознавания образов. Эта теория в общем виде рассматривает задачу конструирования решающего правила для классификации наблюдений для заданной совокупности признаков, известных для каждого наблюдения. Решающее диагностическое правило в рамках теории распознавания образов вырабатывается на основании анализа образцов наблюдений, для которых с высокой надежностью определена принадлежность к диагностическим классам («обучающая выборка»). Эффективность решающего правила определяется на материале новых, ранее не использованных наблюдений («контрольная выборка»).

1. указаны номера утверждений опросника УНП

4

Одним из самых распространенных и простых для реализации методов распознавания образов является построение так называемых линейных дискриминаторов, которые

представляют собой алгебраическую сумму диагностических коэффициентов, соответствующих отдельным значениям используемых признаков. При разработке шкалы УН был использован линейный дискриминатор с диагностическими весами, которые определяются как логарифмы отношения правдоподобия.

* качестве признаков для классификации испытуемых на здоровых и больных неврозами были взяты ответы на 35 утверждений, включенных в состав нового опросника. Для построения решающего правила и оценки его эффективности общие выборки были разделены на «обучающую», в которую вошли около ¾ всех наблюдений (365), и «контрольную», в которую соответственно вошли около 1/4 наблюдений (117).

Для каждого из 35 утверждений опросника на материале «обучающей выборки» раздельно для мужчин (101 здоровых и 73 больных неврозами) и женщин (88 здоровых и 103 больных неврозами) вычислялись по два диагностических коэффициента:

для утвердительного ответа – **Dда** **= 10х** **lg pда** **/qда,** для отрицательного ответа - **Dнет** **= 10х** **lg pнет** **/qнет,**

где: pда= P + 1/N; рнет = Рнет + 1/N;

qда = Qда +1/N; qнет = Qнет +1/N;

Pда – частота ответа “ДА” в “обучающей выборке” здоровых;

Qда - частота ответа “ДА” в “обучающей выборке” больных неврозами; Pнет – частота “НЕТ” в “обучающей выборке здоровых;

Qнет – частота “НЕТ” в “обучающей выборке” больных неврозами;

N = max (Nз,Nн)

Nз – численность выборки здоровых;

Nн – численность выборки больных неврозами.

Для упрощения последующих вычислений диагностические коэффициенты определялись с точностью до единицы. Отрицательная величина коэффициента свидетельствует о невротических изменениях личности, а положительная – об отсутствии таковых. Абсолютная величина диагностического коэффициента является мерой диагностической значимости ответа.

Оценка информативности утверждений, учитывающая оба варианта ответа, производилась с помощью специальной меры – функционала Кульбака:

1. = Nз Nн / (Nз + Nн) [(pда – qда) lg (pда/qда) + (pнет – qнет) lg (pнет / qнет)],

где: I – функционал Кульбака.

Чем больше эта мера, тем больше в среднем диагностической информации можно ожидать от ответа от испытуемого на соответствующее утверждение из опросника.

Функционал Кульбака позволяет ранжировать утверждения опросника по диагностической информативности, располагая их от наиболее к наименее диагностически ценным.

Общая диагностическая информативность всей совокупности ответов на утверждения шкалы УН, так же как для соответствующей шкалы из опросника УНП, определяется с помощью итоговой оценки. Итоговая оценка является алгебраической суммой всех диагностических коэффициентов, соответствующих всем ответам испытуемого. Эта оценка представляет собой дискриминатор (различитель), количественное значение которого для

5

конкретного испытуемого отражает его сходство с представителями сравниваемых диагностических классов «в обучающей выборке» - здоровых и больных неврозами.

Итоговая сумма (S), являющаяся алгебраической суммой всех диагностических коэффициентов ответов конкретного испытуемого, может быть положительной или отрицательной. Так как отрицательный диагностический коэффициент отдельно рассматриваемого ответа свидетельствует о том, что данный ответ преобладает у больных неврозами, а положительный у – здоровых, то, как правило, отрицательная итоговая оценка свидетельствует о преобладании у испытуемого ответов, характерных для больных неврозами, а положительно, соответственно, о преобладании у испытуемого ответов, характерных для здоровых. Чем больше положительная по знаку итоговая оценка, тем больше вероятность принадлежности испытуемого к группе здоровых. Чем меньше отрицательная по знаку итоговая оценка (соответственно, чем больше она по абсолютной величине), тем больше вероятность принадлежности испытуемого к группе больных неврозами.

**1.4.** Разработка новой шкалы УН предусматривала сравнение ее эффективности сэффективностью ранее разработанной шкалы невротизации из опросника УНП. С этой целью проводилось вычисление итоговых шкальных оценок вновь разработанной шкалы УН

* ранее разработанной шкалы невротизации опросника УНП на доном и том же материале, в качестве которого выступала «контрольная выборка» испытуемых мужчин (34 здоровых и 24 больных неврозами) и женщин (29 здоровых и 30 больных неврозами).

Для каждого испытуемого этой «контрольной выборки» вычислялись две итоговые оценки: дна- с помощью диагностических коэффициентов шкалы УН, полученных на «обучающей выборке», другая - с помощью диагностических коэффициентов шкалы невротизации опросника УНП, приведенных в методических рекомендациях «Методика определения уровня невротизации и психопатизации (УНП)», 1980.

Результаты статистического анализа. Направленного на сопоставление этих двух итоговых оценок приведены в таблице 3 в приложении 1. Для определения эффективности шкалы можно использовать разность среднегрупповых значений шкальных оценок у больных неврозами и здоровых. Эта разность показывает, на какое расстояние удалены друг от друга в пространстве шкалы центры диагностируемых классов испытуемых. Как можно видеть из таблицы 3, результаты статистического анализа итоговых шкальных оценок УН и УНП существенно различны для мужчин и женщин.

Несмотря на то, что в группе мужчин у больных неврозами средняя величина оценки по шкале невротизации опросника УНП значимо выше, чем по шкале УН, расстояние между диагностируемыми классами испытуемых практически одинаково. Таким образом, для мужчин эффективность шкал одинакова.

* + группе женщин соответствующие средние значения и у здоровых, и у больных значимо выше по шкале УН, а расстояние между группами здоровых и больных при использовании шкалы УН значительно возрастает, свидетельствуя о ее большей эффективности по сравнению, с опросником УНП, согласно рассматриваемому критерию.

Коэффициенты ранговой корреляции по Спирмену между итоговыми оценками сравниваемых шкал близки к единице, то есть эти оценки жестко взаимосвязаны-испытуемые, получившие больший ранг итоговой оценки по одной шкале, как правило, получат практически совпадающий ранг по другой шкале.

Таким образом, как показывает проведенный статистический анализ, и одна и другая шкала одинаково упорядочивают по степени выраженности невротизации здоровых и больных неврозами, как в группе мужчин, так и группе женщин. В то же время шкала УН, сохраняя у мужчин то же расстояние между диагностическими классами, что и шкала УНП, в группе женщин в большей степени удаляет друг от друга оценки здоровых и больных женщин. Распределение оценок между этими группами испытуемых, сохраняя их взаимный порядок, становится как бы более контрастным.

6

Кроме того, было проведено непосредственное сопоставление точности двух шкал при психодиагностическом решении об альтернативной принадлежности испытуемого к группе здоровых или больных неврозами. Результаты такого сопоставления показали, что точность альтернативной диагностики двух шкал практически одинаковы.

* целом можно отметить, что проведенное сопоставление двух шкал невротизации на одной и той же «контрольной выборке» наблюдений выявило некоторое преимущество вновь разработанной шкалы УН по сравнению со шкалой опросника УНП, в дискриминации двух классов испытуемых- здоровых и больных неврозами.

**1.5.** Учитывая положительные результаты в оценке диагностической эффективностипервоначального варианта шкалы УН (построенной на материале «обучающей выборки», включающий 365 наблюдений), был разработан ее окончательный вариант. Диагностические коэффициенты этого варианта шкалы были вычислены в материале всех имеющихся наблюдений (531 чел.), что позволило уточнить их значения.

Все 35 основных утверждений опросника с указанием основных весовых коэффициентов соответствующих ответов («ДА» или «НЕТ») и образовали новую уточненную шкалу, направленную на определение уровня невротизации (УН). Кроме 35 утверждений, направленных на определение уровня невротизации, в опросник УН были включены 10 утверждений, составившие шкалу неискренности, которые были отобраны из шкалы лжи ММPI и которое, как правило, совпадают с утверждениями соответствующей шкалы УНП. Таким образом, новый вариант опросника состоит из 45 утверждений.

* таблицах 4 (для мужчин) и 5 (для женщин) в приложении 1 приведены диагностические коэффициенты ответов на утверждения вновь разработанной шкалы УН и ранее разработанной шкалы невротизации опросника УНП, а также ранговые номера утверждений в порядке убывающей информативности, установленные на основе функционала Кульбака.

Как видно из таблиц, наибольшую диагностическую информативность, определяемую мерой Кульбака, имеют утверждения 13, 21, 27 у мужчин и 18,8,12 у женщин, а наименьшую- 17,29,3 у мужчин и 9,42,3 у женщин.

Диагностическая ценность отдельных ответов, а не всего утверждения в целом, определяется абсолютной величиной диагностического коэффициента. Наиболее диагностически значимыми ответами (имеющими наибольшие по абсолютной величине

отрицательные коэффициенты), свидетельствующими о **невротизации,** оказались одинаковыми в группе мужчин и в группе женщин. К ним относятся:

**ответы «ДА» на утверждения**

1. Несколько раз в неделю у меня бывает такое чувство, что должно случиться что-то страшное.
2. Почти каждый день случается что-нибудь, что пугает меня.
3. Приступы сильного возбуждения и взволнованности у меня бывают раз в неделю или даже чаще.
4. Почти каждую ночь меня мучают кошмары.

**ответы «НЕТ» на утверждения**

1. Большую часть времени я вполне доволен жизнью.
2. Боли в сердце или в груди у меня бывают очень редко (или не бывают совсем).
3. Я вполне уверен в себе.
4. Я редко задыхаюсь, и у меня не бывает сильных сердцебиений.

К наиболее диагностически значимым ответам ( имеющим наибольшие по абсолютной величине положительные коэффициенты), свидетельствующим в пользу **психического здоровья**,в группе мужчин относятся:

**ответы «ДА» на утверждения**

1. У меня гораздо меньше всяких опасений и страхов, чем у моих знакомых.
2. Большую часть времени я вполне доволен жизнью.

7

1. Я вполне уверен в себе.
	1. Сейчас я чувствую себя лучше, чем когда- либо.

**ответы «НЕТ» на утверждения**

* 1. Я замечаю, что мне трудно сосредоточиться на какой-либо задаче или работе. 16.Жизнь для меня почти всегда связана с напряжением.
	2. У меня бывали периоды, когда из-за волнений я терял сон.
	3. Я предаюсь грустным размышлениям.
* наиболее диагностически значимым ответам ( имеющим наибольшие по абсолютной величине положительные коэффициенты), свидетельствующим в пользу **психического** **здоровья**,в группе жнщин относятся:

**ответы «ДА» на утверждения**

* 1. Я мало устаю.
1. Большую часть времени я вполне доволен жизнью.
2. Я вполне уверен в себе.
3. Я редко задыхаюсь, и у меня не бывает сильных сердцебиений.

**ответы «НЕТ» на утверждения**

1. У меня бывали периоды, когда из-за волнений я терял сон.
2. Часто я и сам огорчаюсь, что я такой раздражительный и ворчливый.
3. Иногда я бываю так возбужден, что мне трудно заснуть.
4. Я почти все время испытываю чувство тревоги за кого-то или за что-то. Сопоставление диагностических коэффициентов для одних и тех же ответов на

утверждения опросников УН и УНП показало, что для 3-х утверждений (17,21,28,) в шкале для женщин диагностические коэффициенты изменили знак, т.е. изменили свою диагностическую направленность (см. табл.5 в приложении 1). Кроме того, произошли изменения в абсолютной величине диагностических коэффициентов, сохранивших знаки. При это выявляются значительные различия в изменчивости диагностических коэффициентов в шкалах для мужчин и женщин. В шкале УН для женщин 49 коэффициентов возросло по абсолютной величине и 12 понизилось по сравнению с соответствующей шкалой невротизации из опросника УНП. В то же время в шкале для мужчин повысилось только 32 коэффициента, а понизилось 35. Таким образом, в новой шкале УН дифференциально-диагностическая ответов различать больных неврозами и здоровых в группе мужчин в целом осталась такой же, как в опроснике УНП, а в группе женщин возросла.

Для дальнейшего подтверждения этого факта проведен статистический анализ средних величин диагностических коэффициентов шкал УН и УНП. Было проведено сопоставление величин диагностических коэффициентов вновь разработанной шкалы УН и шкалы невротизации из опросника УНП, а также вычислены коэффициенты корреляции между ними. Отдельно проанализированы отрицательные, и положительные диагностические коэффициенты, свидетельствующие об отсутствии невротизации. При определении статистической значимости различий был использован непараметрический критерий попарных связанных таблиц Вилкоксона. Результаты такого сопоставления представлены в таблице 6.

Как можно видеть из таблицы, подтверждается различный характер изменений диагностических коэффициентов в шкалах для мужчин и для женщин. В шкале УН для мужчин сохраняются те же средние значения величин и положительных, и отрицательных диагностических коэффициентов, что и в соответствующей шкале невротизации опросника УНП. Статистические значения коэффициентов корреляции между диагностическими коэффициентами этих шкал подтверждают их тесную взаимосвязь. В шкале УН для женщин средние значения величин диагностических коэффициентов и положительных, и отрицательных, статистически значимо возросли по абсолютной величине по сравнению с соответствующей шкалой опросника УНП. Особо значительные изменения произошли среди

положительных диагностических коэффициентов (характеризующих отсутствие

8

невротизации), о чем свидетельствует статистически незначимый коэффициент корреляции между диагностическими коэффициентами сопоставляемых шкал.

Кроме того, при сопоставлении вновь построенной шкалы УН и шкалы невротизации из шкалы УНП были вычислены коэффициенты ранговой корреляции по Спирмену при ранжировании информативности входящих в них утверждений на основе информационной меры Кульбака. Эти результаты также представлены в таблице 6. Статистически незначимый уровень величин этих коэффициентов свидетельствует в пользу самостоятельной шкалы УН.

* + - целом проведенное статистическое сопоставление двух шкал для определения уровня невротизации подтвердило валидность и той, и другой шкалы. Шкалы невротизации из опросника УНП показала психодиагностическую эффективность близкую к той, которая была указана авторами при ее разработке (почти 25 лет назад). Несмотря на патоморфоз неврозов, который, безусловно, происходил за это время, диагностическая ценность шкалы невротизации опросника УНП оказалась устойчивой к этому процессу. По-видимому, шкала невротизации УНП отражает такие нервно-психические особенности больных неврозами, которые оказались мало затронутыми изменениями, вызванные процессом патоморфоза неврозов. На основании полученных данных можно утверждать, что использование шкалы невротизации опросника УНП продолжает оставаться обоснованным.

**1.6**.Вновь разработанная шкала УН показала эффективность несколько большую посравнению с опросником УНП. Статистически значимо возросла диагностическая эффективность шкалы невротизации УНП для женщин, как это показывают приведенные выше результаты разностороннего статистического анализа. Можно полагать, что диагностические коэффициенты новой шкалы УН, полученные на основе анализа материала современных исследований здоровых и больных неврозами, более точно характеризуют психодиагностическую информативность особенностей невротической личности и невротических состояний на настоящем этапе патоморфоза неврозов по сравнению с опросником УНП. Надежность и адекватность использования опросника УН для психодиагностической оценки степени невротизации личности может быть повышена за счет разработки нового варианта диагностического правила. Традиционное использование итоговой оценки при вынесении диагностического решения, как уже указывалось выше, предполагает сравнение этой величины с двумя фиксированными пороговыми значениями. Именно так было составлено рекомендуемое диагностическое правило опросника УНП. Однако использование двух фиксированных порогов позволяет выносить альтернативное диагностическое решение только с заранее заданным фиксированным уровнем его надежности. Можно полагать, что более предпочтительным является вынесение решения, для которого психолог сам избирает уровень надежности психологического диагноза. При таком диагностическом правиле для каждой величины итоговой статистической оценки может быть указана вероятность наличия невротизации, соответствующая этой величине.

* + таблицах отдельно для мужчин (приложение 7) и для женщин (приложение 8) указаны интервалы итоговых оценок, характерных для больных неврозами и характерных для здоровых. Кроме того в этих таблицах указаны интервалы оценок, встречающихся одинаково часто и больных неврозами, и у здоровых, которые соответствуют «зоне диагностической неопределенности». Таблицы позволяют определить на основании величины итоговой шкальной оценки, какова вероятность наличия невротизации **(Pneu)** у конкретного испытуемого и, соответственно какова дополнительная вероятность отсутствия невротизации **(Qneu** **= 1- Pneu)**. Оценка вероятности наличия невротизации **(Pneu)** определялась
* предположении равенства априорных вероятностей наличия невротизации по формуле:

**Pneu = Qint / (Pint - Qint),**

где: **Qint** **–** вероятность нахождений итоговой шкальной оценки в заданном интервале у больных неврозами;

**Pint –** вероятность нахождений итоговой шкальной оценки в заданном интервале уздоровых.

9

**1.7.** Специальные исследования,подтверждающие надежность(воспроизводимость)предлагаемой методики не предусматривались, прежде всего потому, что традиционные процедуры, направленные на изучение статистических характеристик воспроизводимости тестовых результатов, подразумевают направленность теста на изучение относительно устойчивых психологических свойств личности и психологических состояний.

Валидность разработанной шкалы невротизации УН обусловлена использованием одного из алгоритмов распознавания образов для построения решающего правила, положительными результатами диагностической эффективности этого правила, полученными на «контрольной выборке» наблюдений больных неврозами и здоровых, ранее не вошедших в их «обучающую выборку», а также корреляций результатов применения вновь разработанной шкалы и шкалы невротизации опросника УНП на одних и тех же наблюдениях. Кроме того, о валидности шкалы УН свидетельствуют и результаты содержательного клинико-психологического анализа утверждений опросника и соответствующих ответам на эти утверждения диагностических коэффициентов.

1. **Материально-техническое обеспечение методики.**

Материально-техническое обеспечение методики включает бланки и таблицы,

представленные в приложениях 2-8:



инструкция испытуемому, которая может быть предъявлена как на бланке, так и устно;



текст опросника, содержащий 45 утверждений опросника;

регистрационный бланк, с двумя графами для регистрации выбора одного из двух возможных ответов;



два бланка - один для мужчин, другой для женщин- с диагностическими коэффициентами для вариантов ответа каждого из 45 утверждений; эти бланки могут служить заготовками «ключей», предназначенных для подсчета итоговой оценки; таблицы оценивания вероятности наличия невротизации (для мужчин и женщин).



1. **Технология использования метода.**

**3.1.** Опросник рассчитан на лиц в возрасте от16лет и старше.Испытуемому

предъявляется инструкция в устной или письменной форме, текст опросника и бланк для регистрации ответов.

Время заполнения бланка не ограничивается, однако, испытуемому предлагается отвечать на вопросы по возможности быстро, не обдумывая.

Исследование может проводиться как индивидуально, так и в группе.

**3.2.** Испытуемый в соответствии с инструкцией фиксирует на регистрационном бланкесвои ответы на каждое из 45 утверждений.

**3.3.** Подсчитывается оценка,получаемая испытуемым по шкале неискренности(Л).Этойшкале соответствует каждый 5-ый вопрос. Неискренним ВСЕГДА считается ответ «НЕТ». Оценивание ответов производится традиционным способом (1 или 0) с последующим их суммированием. Максимальное значение по шкале лжи – 10 баллов. Пороговое значение – 5 баллов. В случае превышения порога, т.е. получения 6 баллов и больше, результаты тестирования являются недостоверными.

**3.4.** Каждому из ответов испытуемого на утверждения шкалы невротизации присваиваютсоответствующий диагностический коэффициент, используя для этой цели бланк с диагностическими коэффициентами, соответствующий полу испытуемого.

Полученный от испытуемого бланк с ответами можно обрабатывать также с помощью специального «ключа». В приложении приводятся заготовки для «ключей» к опроснику УН. На копиях, снятых с этих заготовок, вырезаются свободные клетки, и таким образом изготовляются «ключи». «Ключ», соответствующий полу испытуемого, накладывается на бланк с ответами так, чтобы номера на бланке и на «ключе» совпадали. Соответствующие

10

диагностические коэффициенты находятся при этом ПОД ответами. Вместо знаков (V), появившихся в прорезях, вписываются оказавшиеся под ними диагностические коэффициенты.

**3.5.** Затем подсчитываются суммы положительных и отрицательных ответов по шкаленевротизации (S+) и (S-) и вычисляют их алгебраическую сумму, которая и представляет собой итоговую шкальную оценку: S= (S+)+(S-).

Оценки по шкале невротизации могут принимать значения от -98 до +84 – у мужчин и от –103 до +133 – у женщин.

Условно могут быть выделены следующие обобщенные градации итоговых оценок уровня невротизации:

**для мужчин:**

очень высокий уровень -…………………………………..-41 балл и меньше;

высокий уровень - …………………………………………от –21 до –40;

повышенный уровень - ……………………………………от –11 до –20;

неопределенный уровень - ………………………………..от –10 до +10;

пониженный уровень - …………………………………….от +11 до +20;

низкий уровень - ……………………………………………от+21 до +40;

очень низкий уровень - …………………………………….от +41 балл и больше;

**для женщин:**

очень высокий уровень -…………………………………..-81 балл и меньше;

высокий уровень - …………………………………………от –41 до –80;

повышенный уровень - ……………………………………от –21 до –40;

неопределенный уровень - ………………………………..от –20 до +10;

пониженный уровень - …………………………………….от +11 до +40;

низкий уровень - ……………………………………………от+41 до +80;

очень низкий уровень - …………………………………….от +81 балл и больше.

При высоком уровне невротизации (высокая по абсолютной величине отрицательная оценка) может наблюдаться выраженная эмоциональная возбудимость, продуцирующая различные негативные переживания (тревожность, напряженность, беспокойство, растерянность, раздражительность) и легкую фрустрируемость различными «внешними» и «внутренними» обстоятельствами. Эгоцентрическая личностная направленность таких лиц проявляется в как склонности к ипохондрической фиксации на неприятных соматических ощущениях, так и в сосредоточенности на переживаниях своих личностных недостатков. Это, в свою очередь, формирует чувство собственной неполноценности, затрудненность в общении, социальную робость и зависимость и, в конечном итоге, дезадаптированность в общесоциальном плане.

При низком уровне невротизации (высока по абсолютной величине положительная оценка) отмечается эмоциональная устойчивость и положительный фон основных переживаний (спокойствие, оптимизм). Оптимизм и инициативность, простота в реализации своих желаний формируют чувство собственного достоинства, социальную смелость, независимость, легкость в общении и связанную с этими качествами хорошую стрессоустойчивость.

**3.6.** С помощью таблиц(приложения7и8)с учетом пола испытуемого оцениваетсявероятность **(Pneu)** наличия у него невротизации, соответственно интервалу, в который попадает значение итоговой шкальной оценки, и дополнительная вероятность отсутствия невротизации **(Qneu)**.

**Примеры:**



если у испытуемого (муж.) итоговая шкальная оценка равна –35, то с высокой степенью правдоподобия можно диагностировать у него невротизацию: Pneu= 0,85; (Qneu)= 0,15 (см. приложение 7);

11

если испытуемый (жен.) итоговая шкальная оценка равна +53, то вероятность наличия

невротизации очень низкая: Р = 0,13 и, соответственно, с высокой степенью

правдоподобия можно диагностировать отсутствие невротизации (Q= 0,87) (см.

приложение 8);



если у испытуемого (муж.) итоговая шкальная оценка равна –8, то вероятность

диагностирования наличия или отсутствия невротизации приблизительно одинаковы:

* = 0,50, а Q = 0,50 (см. приложение 7). Это не позволяет с достаточной определенностью делать психодиагностическое заключение относительно невротизации.

**3.7.** Количественную оценку уровня невротизации личности испытуемого целесообразнодополнять качественным содержательным анализом наиболее диагностически значимых (имеющих наибольшие по абсолютной величине отрицательные коэффициенты) ответов, отражающих его личностные особенности и состояние.

1. **Показания и противопоказания к применению метода.**

**4.1.** Основными показаниями по применению опросника УН являются массовые

скрининговые исследования различных контингентов испытуемых, проводимые в рамках психогигиенических и психопрофилактических программ, в том числе с использованием современных информационных (компьютерных) технологий, для выявления групп риска психической дезадаптации с последующим более детальным клинико- психологическим обследованием в стационарных или амбулаторных условиях.

**4.2.** Методика также может быть использована при диагностики и оценки уровня степенивыраженности невротизации у больных неврозами и неврозоподобными расстройствами. Кроме того, методика УН может быть полезна в клинической работе для уточнения и содержательной квалификации динамики состояния больных в процессе фармакотерапии и психотерапии в клинике неврозов.

**4.3.** К ограничениям опросника УН,можно отнести возраст испытуемого младше16лет.Кроме того, использование методики УН, как и других опросников, ограничивается: низкой степенью понимания смысла утверждений опросника (отчетливое снижение интеллекта), острые психотические состояния, а также наличие выраженных установок на симуляцию и диссимуляцию у испытуемого.

1. **Предполагаемая эффективность внедрения методики в лечебно- диагностическую**

**практику.**

Разработанная экспресс- диагностическая методика позволит существенно сократить время на позитивную клиническую диагностики невротических состояний, в особенности при динамическом наблюдении за больными в стационарах и амбулаторных условиях. Методика в настоящее время практически незаменима при комплексных клинико-психологических скрининговых исследованиях, например, при оценки состояния нервно-психического здоровья у лиц, проживающих и работающих в экологически неблагополучных регионах или связанных со стрессогенными факторами профессиональной деятельности.

Применение данной методики, в частности ее компьютерного варианта, позволит при комплексном подходе выявить группы риска и предболезненные эмоционально- личностные изменения у лиц, проживающих на территориях, где в особенности сказываются последствия технологических катастроф, социально-экономических конфликтов и миграции населения. Вместе с тем следует подчеркнуть, что данный психодиагностический инструмент наиболее эффективно может использоваться в «батарее» с другими клиническими, психофизиологическими, психологическими и социально- психологическими методами диагностики, а результаты исследования должны анализироваться на основе современных информационных (компьютерных) технологий.

12

Приложения.

**Приложение 1.**

*Таблица 1*

**Частоты ответов здоровых и больных неврозами (мужчины)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | № | № | % ответов ДА | % ответов НЕТ | Уровень |  |
| вопроса | вопроса | вопроса |  |  |  |  | значимос |  |
| здоровые | неврозы | здоровые | неврозы |  |
| УН | УНП | MMPI | ти (p) |  |
| n=142 | n=106 | n=142 | n=106 |  |
|  |  |  |  |  |
| 2 | 35 | 163 | 46,5 | 27,4 | 53,5 | 72,6 | 0,01 |  |
| 3 | 77 | 499 | 73,2 | 82,1 | 26,8 | 17,9 | 0,13 |  |
| 4 | 1 | 62 | 23,9 | 48,1 | 76,1 | 51,9 | 0,01 |  |
| 6 | 55 | 397 | 55,3 | 71,4 | 44,7 | 28,6 | 0,01 |  |
| 7 | 75 | 125 | 14,8 | 26,4 | 85,2 | 73,6 | 0,04 |  |
| 8 | 83 | 543 | 8,5 | 43,4 | 91,5 | 56,6 | 0,01 |  |
| 9 | 71 | 391 | 40,1 | 25,5 | 59,9 | 74,5 | 0,02 |  |
| 11 | 53 | 72 | 10,6 | 27,4 | 89,4 | 72,6 | 0,01 |  |
| 12 | 15 | 360 | 3,5 | 27,6 | 96,5 | 72,4 | 0,01 |  |
| 13 | 33 | 32 | 26,8 | 71,4 | 73,2 | 28,6 | 0,01 |  |
| 14 | 25 | 287 | 48,9 | 24,0 | 51,1 | 76,0 | 0,01 |  |
| 16 | 31 | 301 | 33,1 | 72,6 | 66,9 | 27,4 | 0,01 |  |
| 17 | 67 | 98 | 51,4 | 49,0 | 48,6 | 51,0 | 0,81 |  |
| 18 | 17 | 442 | 59,9 | 85,8 | 40,1 | 14,2 | 0,01 |  |
| 19 | 57 | 47 | 16,2 | 33,3 | 83,8 | 66,7 | 0,01 |  |
| 21 | 23 | 107 | 78,9 | 35,2 | 21,1 | 64,8 | 0,01 |  |
| 22 | 19 | 290 | 31,2 | 66,0 | 68,8 | 34,0 | 0,01 |  |
| 23 | 69 | 238 | 33,8 | 72,6 | 66,2 | 27,4 | 0,01 |  |
| 24 | 7 | 44 | 13,4 | 38,7 | 86,6 | 61,3 | 0,01 |  |
| 26 | 89 | 377 | 36,6 | 67,9 | 63,4 | 32,1 | 0,01 |  |
| 27 | 5 | 266 | 16,9 | 59,0 | 83,1 | 41,0 | 0,01 |  |
| 28 | 87 | 55 | 83,0 | 67,0 | 17,0 | 33,0 | 0,01 |  |
| 29 | 73 | 473 | 59,9 | 67,0 | 40,1 | 33,0 | 0,31 |  |
| 31 | 51 | 264 | 73,9 | 33,7 | 26,1 | 66,3 | 0,01 |  |
| 32 | 79 | 468 | 51,4 | 74,5 | 48,6 | 25,5 | 0,01 |  |
| 33 | 11 | 31 | 2,1 | 10,5 | 97,9 | 89,5 | 0,01 |  |
| 34 | 41 | 374 | 66,9 | 80,2 | 33,1 | 19,8 | 0,03 |  |
| 36 | 21 | 340 | 69,0 | 84,9 | 31,0 | 15,1 | 0,01 |  |
| 37 | 43 | 102 | 55,3 | 79,2 | 44,7 | 20,8 | 0,01 |  |
| 38 | 39 | 236 | 39,4 | 76,4 | 60,6 | 23,6 | 0,01 |  |
| 39 | 49 | 86 | 20,4 | 60,1 | 79,6 | 39,0 | 0,01 |  |
| 41 | 3 | 230 | 71,8 | 43,8 | 28,2 | 56,2 | 0,01 |  |
| 42 | 13 | 160 | 39,4 | 21,0 | 60,6 | 79,0 | 0,01 |  |
| 43 | 59 | 409 | 67,4 | 84,0 | 32,6 | 16,0 | 0,01 |  |
| 44 | 47 | 337 | 44,7 | 74,5 | 55,3 | 25,5 | 0,01 |  |

13

*Таблица 2*

**Частоты ответов здоровых и больных неврозами (женщины)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | № | № | % ответов ДА | % ответов НЕТ | Уровень |  |
| вопроса | вопроса | вопроса |  |  |  |  | значимос |  |
| здоровые | неврозы | здоровые | неврозы |  |
| УН | УНП | MMPI | ти (p) |  |
| n=120 | n=163 | n=120 | n=163 |  |
|  |  |  |  |  |
| 2 | 35 | 163 | 43,7 | 18,5 | 56,3 | 81,5 | 0,01 |  |
| 3 | 77 | 499 | 87,5 | 95,1 | 12,5 | 4,9 | 0,04 |  |
| 4 | 1 | 62 | 32,5 | 77,8 | 67,5 | 22,2 | 0,01 |  |
| 6 | 55 | 397 | 61,7 | 83,4 | 38,3 | 16,6 | 0,01 |  |
| 7 | 75 | 125 | 20,0 | 38,7 | 80,0 | 61,3 | 0,01 |  |
| 8 | 83 | 543 | 14,2 | 58,7 | 85,8 | 41,2 | 0,01 |  |
| 9 | 71 | 391 | 43,3 | 45,9 | 56,7 | 54,1 | 0,76 |  |
| 11 | 53 | 72 | 15,0 | 45,7 | 85,0 | 54,3 | 0,01 |  |
| 12 | 15 | 360 | 7,5 | 46,9 | 92,5 | 53,1 | 0,01 |  |
| 13 | 33 | 32 | 30,8 | 75,3 | 69,2 | 24,7 | 0,01 |  |
| 14 | 25 | 287 | 40,0 | 25,6 | 60,0 | 74,4 | 0,02 |  |
| 16 | 31 | 301 | 39,2 | 83,2 | 60,8 | 16,8 | 0,01 |  |
| 17 | 67 | 98 | 34,2 | 51,2 | 65,8 | 48,8 | 0,01 |  |
| 18 | 17 | 442 | 55,0 | 94,5 | 45,0 | 5,5 | 0,01 |  |
| 19 | 57 | 47 | 15,8 | 57,9 | 84,2 | 42,1 | 0,01 |  |
| 21 | 23 | 107 | 65,8 | 26,5 | 34,2 | 73,5 | 0,01 |  |
| 22 | 19 | 290 | 30,0 | 70,6 | 70,0 | 29,4 | 0,01 |  |
| 23 | 69 | 238 | 47,5 | 88,3 | 52,5 | 11,7 | 0,01 |  |
| 24 | 7 | 44 | 31,7 | 66,7 | 68,3 | 33,3 | 0,01 |  |
| 26 | 89 | 377 | 35,8 | 60,2 | 64,2 | 39,8 | 0,01 |  |
| 27 | 5 | 266 | 33,3 | 77,8 | 66,7 | 22,2 | 0,01 |  |
| 28 | 87 | 55 | 73,3 | 43,1 | 26,7 | 56,9 | 0,01 |  |
| 29 | 73 | 473 | 54,2 | 75,9 | 45,8 | 24,1 | 0,01 |  |
| 31 | 51 | 264 | 51,7 | 19,1 | 48,3 | 80,9 | 0,01 |  |
| 32 | 79 | 468 | 60,0 | 91,9 | 40,0 | 8,1 | 0,01 |  |
| 33 | 11 | 31 | 2,5 | 25,5 | 97,5 | 74,5 | 0,01 |  |
| 34 | 41 | 374 | 77,5 | 90,2 | 22,5 | 9,8 | 0,01 |  |
| 36 | 21 | 340 | 65,8 | 93,9 | 34,2 | 6,1 | 0,01 |  |
| 37 | 43 | 102 | 57,5 | 81,5 | 42,5 | 18,5 | 0,01 |  |
| 38 | 39 | 236 | 45,8 | 87,0 | 54,2 | 13,0 | 0,01 |  |
| 39 | 49 | 86 | 38,7 | 76,5 | 61,3 | 23,5 | 0,01 |  |
| 41 | 3 | 230 | 73,3 | 29,4 | 26,7 | 70,6 | 0,01 |  |
| 42 | 13 | 160 | 28,3 | 21,6 | 71,7 | 78,4 | 0,25 |  |
| 43 | 59 | 409 | 68,3 | 89,5 | 31,7 | 10,5 | 0,01 |  |
| 44 | 47 | 337 | 49,2 | 90,1 | 50,8 | 9,9 | 0,01 |  |
|  |  |  |  |  |  |  | 14 |  |

*Таблица 3*

**Сопоставление среднегрупповых значений шкал невротизации опросников УН и УНП**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Мужчины** |  |  |  |
|  |  |  |  | Коэффициент |
| **Группы** | УН | УНП | УН - УНП | ранговой |
|  |  |  |  | корреляции |
| Здоровые (А) n= 34 | 24,9 ± 5,2 | 22,5 ± 5,2 | 2,4 ± 1,7 | 0,94\* |
| Неврозы (Б) n= 24 | -29,5 ± 6,6\* | -33,0 ± 6,4\* | 3,5 ± 1,6 | 0,93\* |
| Расстояние (А-Б) | 54,4 | 55,5 |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Группы** | **Женщины** |  |  |  |
| Здоровые (А) n= 29 | 30,0 ± 5,8\* | 16,5 ± 4,7\* | 13,5 ± 4,8 | 0,90\* |
| Неврозы (Б) n= 30 | -40,4 ± 8,7\* | 30,2 ± 5,8\* | -10,1 ± 3,3 | 0,93\* |
| Расстояние (А-Б) | 70,4 | 46 |  |  |

**Примечание:** (\*)–указывает на средние величины итоговых оценок шкал УН и УНП,различия между которыми статистически значимы (р<0,05).

15

*Таблица 4*

**Информативность утверждений и диагностические коэффициенты шкалы опросника УН в сравнении со шкалой невротизации опросника УНП (в группе мужчин)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | № | Коэффициенты | Коэффициенты | Функционал | Ранг |  |
| вопроса | вопроса | ответов Да | ответов НЕТ | Кульбака | информативности |
| УН | УНП | УН | УНП | УН | УНП | УН | УН | УНП |
| 2 | 35 | +2,3 | +8,1 | -1,3 | -2,2 | 4,1 | 24 | 1 |
|  |  | +2 | +8 | -1 | -2 |  |  |  |
| 3 | 77 | -0,5 | -2,5 | +1,7 | +2,2 | 1,2 | 33 | 18 |
|  |  | 0 | -3 | +2 | +2 |  |  |  |
| 4 | 1 | -3,0 | -5,2 | +1,6 | +1,8 | 6,8 | 19 | 9 |
|  |  | -3 | -5 | +2 | +2 |  |  |  |
| 6 | 55 | -1,1 | -3,2 | +1,9 | +1,9 | 2,9 | 29 | 16 |
|  |  | -1 | -3 | +2 | +2 |  |  |  |
| 7 | 75 | -2,4 | -8,1 | +0,6 | +1,1 | 2,2 | 32 | 10 |
|  |  | -2 | -8 | +1 | +1 |  |  |  |
| 8 | 83 | -6,8 | -3,5 | +2,1 | +0,9 | 18,9 | 4 | 27 |
|  |  | -7 | -4 | +2 | +1 |  |  |  |
| 9 | 71 | +1,9 | +3,3 | -0,9 | -1,0 | 2,6 | 30 | 25 |
|  |  | +2 | +3 | -1 | -1 |  |  |  |
| 11 | 53 | -4,0 | -4,6 | +0,9 | +1,7 | 5,0 | 21 | 13 |
|  |  | -4 | --5 | +1 | +2 |  |  |  |
| 12 | 15 | -8,3 | -12,5 | +1,2 | +1,2 | 13,9 | 10 | 5 |
|  |  | -8 | -12 | +1 | +1 |  |  |  |
| 13 | 33 | -4,2 | -3,7 | +4,0 | +2,9 | 22,2 | 1 | 8 |
|  |  | -4 | -4 | +4 | +3 |  |  |  |
| 14 | 25 | +3,0 | +6,4 | -1,7 | -2,3 | 7,0 | 17 | 3 |
|  |  | +3 | +6 | -2 | -2 |  |  |  |
| 16 | 31 | -3,4 | -1,4 | +3,8 | +2,2 | 17,2 | 7 | 28 |
|  |  | -3 | -1 | +4 | +2 |  |  |  |
| 17 | 67 | +0,2 | +0,8 | -0,2 | -3,3 | 0,1 | 35 | 29 |
|  |  | 0 | +1 | 0 | -3 |  |  |  |
| 18 | 17 | -1,6 | -2,5 | +4,4 | +6,0 | 9,4 | 14 | 4 |
|  |  | -2 | -3 | +4 | +6 |  |  |  |
| 19 | 57 | -3,0 | -4,4 | +1,0 | +0,4 | 4,2 | 23 | 33 |
|  |  | -3 | -4 | +1 | 0 |  |  |  |
| 21 | 23 | +3,5 | +6,3 | -4,8 | -1,8 | 21,6 | 2 | 6 |
|  |  | +4 | +6 | -5 | -2 |  |  |  |
| 22 | 19 | -3,3 | -0,9 | +3,0 | +1,1 | 13,1 | 11 | 35 |
|  |  | -3 | -1 | +3 | +1 |  |  |  |
| 23 | 69 | -3,19 | -1,3 | +3,8 | +1,7 | 16,6 | 8 | 31 |
|  |  | -3 | -1 | +4 | +2 |  |  |  |
| 24 | 7 | -4,5 | -3,9 | +1,5 | +1,1 | 9,1 | 15 | 21 |
|  |  | -4 | -4 | +2 | +1 |  |  |  |
| 26 | 89 | -2,6 | -1,5 | +2,9 | +1,7 | 10,6 | 12 | 30 |
|  |  | -3 | -2 | +3 | +2 |  |  |  |
| 27 | 5 | -5,3 | -1,9 | +3,0 | +2,1 | 21,2 | 3 | 25 |
|  |  | -5 | -2 | +3 | +2 |  |  |  |
| 28 | 87 | +0,9 | +0,8 | -2,8 | -1,3 | 3,6 | 27 | 35 |
|  |  | +1 | +1 | -3 | -1 |  |  |  |
| 29 | 73 | -0,5 | -3,0 | +0,8 | +2,9 | 0,6 | 34 | 11 |
|  |  | 0 | -3 | +1 | +1 |  |  |  |
| 31 | 51 | +3,4 | +5,3 | -4,0 | -2,9 | 17,8 | 6 | 2 |
|  |  | +3 | +5 | -4 | -3 |  |  |  |
| 32 | 79 | -1,6 | -2,2 | +2,7 | +1,7 | 6,1 | 20 | 23 |
|  |  | -2 | -2 | +3 | +2 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 16 |

*Таблица 4 (окончание)*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | № | Коэффициенты | Коэффициенты | Функционал | Ранг |  |
| вопроса | вопроса | ответов Да | ответов НЕТ | Кульбака | информативности |
| УН | УНП | УН | УНП | УН | УНП | УН | УН | УНП |
| 33 | 11 | -6,0 | -5,4 | +0,4 | +1,1 | 3,2 | 28 | 15 |
|  |  | -6 | -5 | 0 | +1 |  |  |  |
| 34 | 41 | -,08 | -1,6 | +2,2 | +3,2 | 2,4 | 31 | 19 |
|  |  | -1 | -2 | +2 | +3 |  |  |  |
| 36 | 21 | -0,9 | -1,4 | +3,0 | +3,5 | 3,8 | 26 | 20 |
|  |  | -1 | -1 | +3 | +4 |  |  |  |
| 37 | 43 | -1,5 | -1,3 | +3,3 | +2,6 | 6,9 | 18 | 26 |
|  |  | -2 | -1 | +3 | +3 |  |  |  |
| 38 | 39 | -2,8 | -2,6 | +4,0 | +2,8 | 15,4 | 9 | 14 |
|  |  | -3 | -3 | +4 | +3 |  |  |  |
| 39 | 49 | -4,7 | -2,2 | +3,1 | +1,6 | 18,8 | 5 | 24 |
|  |  | -5 | -2 | +3 | +2 |  |  |  |
| 41 | 3 | +2,1 | +2,9 | -2,9 | -3,7 | 8,5 | 16 | 7 |
|  |  | +2 | +3 | -3 | -4 |  |  |  |
| 42 | 13 | +2,7 | +3,0 | -1,1 | -0,9 | 4,3 | 22 | 12 |
|  |  | +3 | +9 | -1 | -1 |  |  |  |
| 43 | 59 | -0,9 | 0,9 | +3,0 | +2,0 | 4,0 | 25 | 32 |
|  |  | -1 | -1 | +,3 | +2 |  |  |  |
| 44 | 47 | -2,2 | -2,9 | +3,3 | +2,1 | 9,9 | 13 | 17 |
|  |  | -2 | -3 | +3 | +2 |  |  |  |

17

*Таблица 5*

**Информативность утверждений и диагностические коэффициенты шкалы опросника УН в сравнении со шкалой невротизации опросника УНП (в группе женщин)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | № | Коэффициенты | Коэффициенты | Функционал | Ранг |  |
| вопроса | вопроса | ответов Да | ответов НЕТ | Кульбака | информативности |
| УН | УНП | УН | УНП | УН | УНП | УН | УН | УНП |
| 2 | 35 | +3,6 | +2,6 | -1,6 | -0,5 | 9,0 | 23 | 34 |
|  |  | +4 | +3 | -2 | -1 |  |  |  |
| 3 | 77 | -0,4 | -1,2 | +3,8 | +2,3 | 2,2 | 33 | 25 |
|  |  | 0 | -1 | +4 | +2 |  |  |  |
| 4 | 1 | -3,7 | -4,1 | +4,7 | +3,3 | 26,5 | 5 | 1 |
|  |  | -4 | -4 | +5 | +3 |  |  |  |
| 6 | 55 | -1,3 | -1,6 | +3,6 | +1,7 | 7,3 | 26 | 27 |
|  |  | -1 | -2 | +4 | +2 |  |  |  |
| 7 | 75 | -2,8 | -2,7 | +1,1 | +0,7 | 5,1 | 29 | 32 |
|  |  | -3 | -3 | +1 | +1 |  |  |  |
| 8 | 83 | -6,0 | -2,8 | +3,1 | +1,0 | 28,1 | 2 | 22 |
|  |  | -6 | -3 | +3 | +1 |  |  |  |
| 9 | 71 | -0,2 | +2,5 | +0,2 | -1,5 | 0,1 | 35 | 19 |
|  |  | 0 | +3 | 0 | -2 |  |  |  |
| 11 | 53 | -4,7 | -2,2 | +1,9 | +1,1 | 14,0 | 21 | 29 |
|  |  | -5 | -2 | +2 | +1 |  |  |  |
| 12 | 15 | -7,7 | -4,2 | +2,4 | +1,0 | 27,4 | 3 | 15 |
|  |  | -8 | -4 | +2 | +1 |  |  |  |
| 13 | 33 | -3,8 | -1,6 | +4,46 | +1,6 | 25,2 | 9 | 28 |
|  |  | -4 | -2 | +4 | +2 |  |  |  |
| 14 | 25 | +1,9 | +2,2 | -0,9 | -1,0 | 2,8 | 32 | 31 |
|  |  | +2 | +2 | -1 | -1 |  |  |  |
| 16 | 31 | -3,2 | -1,9 | +5,5 | +3,3 | 26,4 | 6 | 7 |
|  |  | -3 | -2 | +6 | +3 |  |  |  |
| 17 | 67 | -1,7 | +1,2 | +1,3 | -3,3 | 3,5 | 31 | 18 |
|  |  | -2 | +1 | +1 | -3 |  |  |  |
| 18 | 17 | -2,3 | -0,7 | +8,7 | +3,1 | 30,1 | 1 | 30 |
|  |  | -2 | -1 | +9 | +3 |  |  |  |
| 19 | 57 | -5,5 | -4,1 | +3,0 | +1,2 | 24,4 | 12 | 11 |
|  |  | -6 | -4 | +3 | +1 |  |  |  |
| 21 | 23 | +3,9 | -6,9 | -3,3 | +1,9 | 19,4 | 14 | 24 |
|  |  | +4 | -7 | -3 | +2 |  |  |  |
| 22 | 19 | -3,7 | -3,0 | +3,7 | +3,5 | 20,7 | 13 | 2 |
|  |  | -4 | -3 | +4 | +4 |  |  |  |
| 23 | 69 | -2,7 | -1,6 | +6,3 | +2,9 | 25,3 | 8 | 14 |
|  |  | -3 | -2 | +6 | +3 |  |  |  |
| 24 | 7 | -3,2 | -4,3 | +3,1 | +1,8 | 15,1 | 19 | 5 |
|  |  | -3 | -4 | +3 | +2 |  |  |  |
| 26 | 89 | -2,2 | -1,8 | +2,1 | +1,5 | 7,2 | 27 | 26 |
|  |  | -2 | -2 | +2 | +2 |  |  |  |
| 27 | 5 | -3,6 | -2,3 | +4,7 | +4,2 | 25,5 | 7 | 3 |
|  |  | -4 | -2 | +5 | +4 |  |  |  |
| 28 | 87 | +2,3 | -0,8 | -3,2 | +0,3 | 11,4 | 22 | 13 |
|  |  | +2 | -1 | -3 | 0 |  |  |  |
| 29 | 73 | -1,5 | -1,0 | +2,7 | +1,4 | 6,3 | 28 | 33 |
|  |  | -2 | -1 | +3 | +1 |  |  |  |
| 31 | 51 | +4,2 | +1,6 | -2,2 | -0,3 | 14,4 | 20 | 35 |
|  |  | +4 | +2 | -2 | 0 |  |  |  |
| 32 | 79 | -1,8 | -1,3 | +6,7 | +2,3 | 18,7 | 15 | 23 |
|  |  | -2 | -1 | +7 | +2 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 18 |

*Таблица 5(окончание)*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | № | Коэффициенты | Коэффициенты | Функционал | Ранг |  |
| вопроса | вопроса | ответов Да | ответов НЕТ | Кульбака | информативности |
| УН | УНП | УН | УНП | УН | УНП | УН | УН | УНП |
| 33 | 11 | -9,2 | -3,8 | +1,2 | +1,8 | 16,4 | 18 | 6 |
|  |  | -9 | -4 | +1 | +2 |  |  |  |
| 34 | 41 | -0,7 | -1,2 | +3,5 | +3,5 | 3,6 | 30 | 16 |
|  |  | -1 | -1 | +4 | +4 |  |  |  |
| 36 | 21 | -1,5 | -1,4 | +7,1 | +4,3 | 16,8 | 17 | 8 |
|  |  | -2 | -1 | +7 | +4 |  |  |  |
| 37 | 43 | -1,5 | -1,4 | +3,5 | +3,7 | 8,3 | 25 | 9 |
|  |  | -2 | -1 | +4 | +4 |  |  |  |
| 38 | 39 | -2,8 | -1,3 | +6,1 | +2,5 | 25,0 | 10 | 21 |
|  |  | -3 | -1 | +6 | +3 |  |  |  |
| 39 | 49 | -2,9 | -1,7 | +4,1 | +2,7 | 18,3 | 16 | 17 |
|  |  | -3 | -2 | +4 | +3 |  |  |  |
| 41 | 3 | +3,9 | +3,4 | -4,2 | -2,5 | 24,4 | 11 | 4 |
|  |  | +4 | +3 | -4 | -3 |  |  |  |
| 42 | 13 | +1,1 | +6,5 | -,04 | -0,7 | 0,7 | 34 | 12 |
|  |  | +1 | +7 | 0 | -1 |  |  |  |
| 43 | 59 | -1,2 | -1,4 | +4,6 | +3,6 | 8,5 | 24 | 10 |
|  |  | -1 | -1 | +5 | +4 |  |  |  |
| 44 | 47 | -2,6 | -1,6 | +6,9 | +2,1 | 26,9 | 4 | 20 |
|  |  | -3 | -2 | +7 | +2 |  |  |  |

19

*Таблица 6*

**Результаты статистического сопоставления диагностических коэффициентов шкал невротизации и опросников УН и УНП**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Опросники | Коэффициенты корреляции |
| Испытуемые | Диагностические |  |  | диагностических | рангов |
|  | коэффициенты | УН | УНП | коэффициентов | функционала |
|  |  |  |  |  | Кульбака |
|  | Положительные | 2,40 | 2,77 | 0,41\* |  |
| Мужчины | коэффициенты |  |  |  |  |
|  | Отрицательные | -2,80 | -2,97 | 0,50\* | 0,07 |
|  | коэффициенты |  |  |  |  |
|  | Положительные | 3,80\* | 2,48\* | 0,25 |  |
| Женщины | коэффициенты |  |  |  |  |
|  | Отрицательные | -2,94\* | -2,14\* | 0,56\* | 0,29 |
|  | коэффициенты |  |  |  |  |

20

**Приложение 2.**

**Инструкция для испытуемого.**

* + опроснике содержится несколько десятков утверждений, касающихся состояния Вашего здоровья и Вашего характера. К опроснику приложен бланк ответов. Номера на бланке ответов соответствуют номерам утверждений опросника.

Прочтите каждое утверждение и решите, верно оно по отношению к Вам или неверно. Если Вы решили, что данное отношение верно, поставьте знак (V) в графу **«ДА»** на

бланке ответов рядом с номером, соответствующим номеру утверждения.

Если утверждение по отношению к Вам неверно, поставьте знак (V) в графу **“НЕТ”** рядом с номером, соответствующим номеру утверждения. Если утверждение по отношению

* Вам бывает верно и неверно, выбирайте решение в соответствии с тем, что бывает чаще. Если утверждение по отношению к Вам бывает верно и неверно в разные периоды Вашей жизни, выбирайте решение так, как это правильно в настоящее время.

Всякое утверждение, которое Вы не можете расценить по отношению к себе как верное, следует считать неверным.

Внимательно следите за тем, чтобы Ваши ответы на бланке соответствовали номерам утверждений.

Учтите, что при расшифровке результатов исследования содержание утверждений не учитывается. Вся дальнейшая обработка проводится по номеру, который имеет каждое утверждение, поэтому Вы можете быть совершенно откровенны.

**Приложение 3.**

**ТЕКСТ ОПРОСНИКА «УН».**

1. Мне приятно иметь среди своих знакомых значительных людей, это как бы придает мне вес в собственных глазах.
2. Я мало устаю.
3. Должен признаться, что временами я неразумно волнуюсь из-за вещей, которые в действительности не имели значения.
4. В различных частях своего тела я часто чувствую жжение, покалывание, «ползание мурашек» или онемение.
5. Временами мне так и хочется выругаться.
6. Иногда у меня было чувство, что передо мной нагромоздилось столько трудностей, что одолеть их просто невозможно.
7. Мой желудок сильно беспокоит меня.
8. Несколько раз в неделю у меня бывает такое чувство, что должно случиться что-то страшное.
9. Я люблю ходить на танцы.
10. Если мне не грозит штраф, и машин поблизости нет, я могу перейти улицу там, где мне хочется, а не там, где положено.
11. Несколько раз в неделю меня беспокоят неприятные ощущения в верхней части живота (под ложечкой).
12. Почти каждый день случается что-нибудь, что пугает меня.
13. Я замечаю, что мне трудно сосредоточиться на какой-либо задаче или работе.
14. У меня гораздо меньше всяких опасений и страхов, чем у моих знакомых.
15. Бывает, что я с кем-нибудь немного посплетничаю.
16. Жизнь для меня почти всегда связана с напряжением.

21

1. В наше время только наивные люди могут верить в загробную жизнь.
2. У меня бывали периоды, когда из-за волнений я терял сон.
3. Раз в неделю или чаще меня безо всякой видимой причины внезапно будто обдает жаром.
4. В игре я предпочитаю выигрывать.
5. Большую часть времени я вполне доволен жизнью.
6. Работа стоит мне большого возбуждения.
7. У меня бывают периоды такого сильного беспокойства, что я даже не могу усидеть на месте.
8. Часто у меня бывают сильные головные боли.
9. Иногда я бываю сердитым и злым.
10. В гостях я чаще сижу где-нибудь в сторонке или разговариваю с кем-нибудь одним, чем принимаю участие в общих развлечениях.
11. Приступы сильного возбуждения и взволнованности у меня бывают раз в неделю или даже чаще.
12. Боли в сердце или груди у меня бывают редко (или не бывают совсем).
13. По возможности я стараюсь избегать большого скопления людей.
14. Верно, что мои манеры за столом у себя дома не так хороши, как в гостях.
15. Я вполне уверен в себе.
16. Часто я и сам огорчаюсь, что я такой раздражительный и ворчливый.
17. Почти каждую ночь меня мучают кошмары.
18. Временами моя голова работает как бы медленнее, чем обычно.
19. Иногда, когда я неважно себя чувствую, я бываю раздражительным.
20. Иногда я бываю так возбужден, что мне трудно заснуть.
21. Самая трудная борьба для меня - это борьба с самим собой.
22. Я часто предаюсь грустным размышлениям.
23. У меня мало уверенности в себе.
24. Бывает, что неприличная или даже непристойная шутка вызывает у меня смех.
25. Я редко задыхаюсь, и у меня не бывает сильных сердцебиений.
26. Сейчас я чувствую себя лучше, чем когда-либо.
27. Временами я сам изматывал себя тем, что слишком много на себя брал.
28. Я почти все время испытываю чувство тревоги за кого-то или за что-то.
29. Среди моих знакомых есть люди, которые мне нравятся.

22

**Приложение 4.**

**БЛАНК ДЛЯ ОТВЕТОВ МЕТОДИКИ «УН»**

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Пол\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | ДА | НЕТ | № п/п | ДА | НЕТ | № п/п | ДА | НЕТ |
| 1 |  |  | 16 |  |  | 31 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  | 17 |  |  | 32 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  | 18 |  |  | 33 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  | 19 |  |  | 34 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  | 20 |  |  | 35 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  | 21 |  |  | 36 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  | 22 |  |  | 37 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  | 23 |  |  | 38 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  | 24 |  |  | 39 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  | 25 |  |  | 40 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  | 26 |  |  | 41 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  | 27 |  |  | 42 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  | 28 |  |  | 43 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  | 29 |  |  | 44 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  | 30 |  |  | 45 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

23

**Приложение 5.**

**КЛЮЧ К МЕТОДИКЕ «УН» (для мужчин).**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | ДА | НЕТ | № п/п | ДА | НЕТ | № п/п | ДА | НЕТ |
| 1 |  |  | 16 |  |  | 31 |  |  |
|  |  | Л |  | -3 | +4 |  | +3 | -4 |
| 2 |  |  | 17 |  |  | 32 |  |  |
|  | +2 | -1 |  | 0 | 0 |  | -2 | +3 |
| 3 |  |  | 18 |  |  | 33 |  |  |
|  | 0 | +2 |  | -2 | +4 |  | -6 | 0 |
| 4 |  |  | 19 |  |  | 34 |  |  |
|  | -3 | +2 |  | -3 | +1 |  | -1 | +2 |
| 5 |  |  | 20 |  |  | 35 |  |  |
|  |  | Л |  |  | Л |  |  | Л |
| 6 |  |  | 21 |  |  | 36 |  |  |
|  | -1 | +2 |  | +4 | -5 |  | -1 | +3 |
| 7 |  |  | 22 |  |  | 37 |  |  |
|  | -2 | +1 |  | -3 | +3 |  | -2 | +3 |
| 8 |  |  | 23 |  |  | 38 |  |  |
|  | -7 | +2 |  | -3 | +4 |  | -3 | +4 |
| 9 |  |  | 24 |  |  | 39 |  |  |
|  | +2 | -1 |  | -4 | +2 |  | -5 | +3 |
| 10 |  |  | 25 |  |  | 40 |  |  |
|  |  | Л |  |  | Л |  |  | Л |
| 11 |  |  | 26 |  |  | 41 |  |  |
|  | -4 | +1 |  | -3 | +3 |  | +2 | -3 |
| 12 |  |  | 27 |  |  | 42 |  |  |
|  | -8 | +1 |  | -5 | +3 |  | +3 | -1 |
| 13 |  |  | 28 |  |  | 43 |  |  |
|  | -4 | +4 |  | +1 | -3 |  | -1 | +3 |
| 14 |  |  | 29 |  |  | 44 |  |  |
|  | +3 | -2 |  | 0 | +1 |  | -2 | +3 |
| 15 |  |  | 30 |  |  | 45 |  |  |
|  |  | Л |  |  | Л |  |  | Л |

24

**Приложение 6.**

**КЛЮЧ К МЕТОДИКЕ «УН» (для женщин).**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | ДА | НЕТ | № п/п | ДА | НЕТ | № п/п | ДА | НЕТ |
| 1 |  |  | 16 |  |  | 31 |  |  |
|  |  | Л |  | -3 | +6 |  | +4 | -2 |
| 2 |  |  | 17 |  |  | 32 |  |  |
|  | +4 | -2 |  | -2 | +1 |  | -2 | +7 |
| 3 |  |  | 18 |  |  | 33 |  |  |
|  | 0 | +4 |  | -2 | +9 |  | -9 | +1 |
| 4 |  |  | 19 |  |  | 34 |  |  |
|  | -4 | +5 |  | -6 | +3 |  | -1 | +4 |
| 5 |  |  | 20 |  |  | 35 |  |  |
|  |  | Л |  |  | Л |  |  | Л |
| 6 |  |  | 21 |  |  | 36 |  |  |
|  | -1 | +4 |  | +4 | -3 |  | -2 | +7 |
| 7 |  |  | 22 |  |  | 37 |  |  |
|  | -3 | +1 |  | -4 | +4 |  | -2 | +4 |
| 8 |  |  | 23 |  |  | 38 |  |  |
|  | -6 | +3 |  | -3 | +6 |  | -3 | +6 |
| 9 |  |  | 24 |  |  | 39 |  |  |
|  | 0 | 0 |  | -3 | +3 |  | -3 | +4 |
| 10 |  |  | 25 |  |  | 40 |  |  |
|  |  | Л |  |  | Л |  |  | Л |
| 11 |  |  | 26 |  |  | 41 |  |  |
|  | -5 | +2 |  | -2 | +2 |  | +4 | -4 |
| 12 |  |  | 27 |  |  | 42 |  |  |
|  | -8 | +2 |  | -4 | +5 |  | +1 | 0 |
| 13 |  |  | 28 |  |  | 43 |  |  |
|  | -4 | +4 |  | +2 | -3 |  | -1 | +5 |
| 14 |  |  | 29 |  |  | 44 |  |  |
|  | +2 | -1 |  | -2 | +3 |  | -3 | +7 |
| 15 |  |  | 30 |  |  | 45 |  |  |
|  |  | Л |  |  | Л |  |  | Л |

25

**Приложение 7**

**Таблица оценивания вероятности**

**наличия невротизации для мужчин**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | Интервалы итоговых шкальных оценок |  |  |  |  |  |
| Показатель |  | меньше | от–70 | от–40 | от–20 | **от –10** | от 11 | от 21 | от 41 | больше |
|  |  |  |  | -70 | до -41 | до -21 | до -11 | **до +10** | до 20 | до 40 | до 70 | 70 |
| % |  |  | Невроз | 7,2 | 29,9 | 20,6 | 12,4 | **15,5** | 4,1 | 8,2 | 2,1 | 0 |
| испытуе |  | Qint n= 97 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| мых | в |  | Здоровые | 0 | 0,7 | 3,7 | 5,3 | **15,6** | 9,6 | 31,1 | 32,6 | 1,5 |
| группе |  |  | Pint n= 135 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Наличие | 1 | 0,98 | 0,85 | 0,70 | **0,50** | 0,30 | 0,21 | 0,06 | 0 |
| Оценка |  |  | невротизации |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| вероятно |  | /**Pntu**/ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| сти |  |  | Отсутствие | 0 | 0,02 | 0,15 | 0,30 | **0,50** | 0,70 | 0,79 | 0,94 | 1 |
|  |  |  | невротизации |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | /**Qneu**/ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

26

**Приложение 8**

**Таблица оценивания вероятности**

**наличия невротизации для женщин**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатель |  | меньше | от–80 | от–40 | **от –20** | от 11 | от 41 | больше |
|  |  |  |  | -80 | до -41 | до -21 | **до +10** | до 40 | до 80 | 80 |
| % |  |  | Невроз | 11,3 | 48,1 | 15,8 | **15,8** | 5,3 | 3,8 | 0 |
| испытуе |  | Qint n= 133 |  |  |  |  |  |  |  |
| мых | в |  | Здоровые | 0 | 6,0 | 4,3 | **16,2** | 24,8 | 24,8 | 23,9 |
| группе |  |  | Pint n= 117 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Наличие | 1,0 | 0,89 | 0,79 | **0,49** | 0,18 | 0,13 | 0 |
| Оценка |  |  | невротизации |  |  |  |  |  |  |  |
| вероятно |  | /**Pntu**/ |  |  |  |  |  |  |  |
| сти |  |  | Отсутствие | 0 | 0,11 | 0,21 | **0,51** | 0,82 | 0,87 | 1,0 |
|  |  |  | невротизации |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | /**Qneu**/ |  |  |  |  |  |  |  |

27

**Для заметок**



28

**Содержание**

**Введение…………………………………………………………………………….3**

**Описание метода…………………………………………………………………...3**

1. Формула метода………………………………………………………….3
2. Материально-техническое обеспечение методики……………………14
3. Технология использования метода……………………………………..14
4. Показания и противопоказания к применению метода……………….17
5. Предлагаемая эффективность внедрения методики

в лечебно- диагностическую практику………………………………...17

**Приложения………………………………………………………………………19**

29