

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ІМЕНІ П. Л. ШУПИКА

Фармацевтичний та медико-профілактичний факультет
Кафедра педагогіки, психології, медичного та фармацевтичного права

На правах рукопису

Ємцова Ірина Валеріївна

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
на здобуття другого (магістерського) рівня вищої освіти
за спеціальністю 053 «Психологія»

**на тему: «Діагностика внутрішнього конфлікту
при невротичних розладах»**

Керівник:

Живоглядов Юрій Олексійович,
кандидат психологічних наук,
доцент кафедри психіатрії,
психотерапії та медичної психології
НУОЗ України імені П.Л. Шупика

Рецензент:

Рудницька Світлана Юріївна,
Завідувачка лабораторії когнітивної психології
Інституту психології імені Г.С. Костюка
НАПН України, доктор психологічних наук,
професор.

Робота містить результати власного дослідження автора.
Використані здобутки інших авторів мають посилання на відповідне джерело.

_____ І. В. Ємцова
(підпис)

Робота допущена до захисту 02 грудня 2024 року.

Завідувач випускової кафедри
_____ професор В.В. Краснов
(підпис)

Київ – 2024

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДІАГНОСТИКИ ВНУТРІШНЬОГО КОНФЛІКТУ ПРИ НЕВРОТИЧНИХ РОЗЛАДАХ	8
1.1. Поняття, сутність, види та форми внутрішнього конфлікту при невротичних розладах	8
1.2. Сучасні підходи до діагностики внутрішнього конфлікту при невротичних розладах.....	17
1.3. Аналіз світового досвіду у використанні прогресивних методів досліджень в даній сфері	24
1.4. Застосування психологічних інструментів	29
1.5. Використання методів дослідження у діагностиці	33
Висновок до розділу 1	38
РОЗДІЛ II. МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ ТА АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ВНУТРІШНЬОГО КОНФЛІКТУ	41
2.1. Методика та організація дослідження	41
2.2. Аналіз результатів діагностики внутрішнього конфлікту при невротичних розладах	46
Висновок до розділу 2	52
РОЗДІЛ III. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВНУТРІШНЬОГО КОНФЛІКТУ ПРИ НЕВРОТИЧНИХ РОЗЛАДАХ	54
3.1. Результати дослідження психологічних особливостей особистості при невротичних розладах	54
3.2. Виявлення особливостей діагностики внутрішнього конфлікту при різних видах невротичних розладів	70
Висновок до розділу 3	73
ВИСНОВКИ	75
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	78
ДОДАТКИ	88

ВСТУП

Актуальність. Сучасний світ характеризується високим рівнем стресу, викликаним швидкими соціальними, економічними та технологічними змінами. Щоденний вплив стресових факторів, таких як надмірна інформаційна навантаженість, соціальні та професійні вимоги, економічна нестабільність та постійна необхідність адаптації до змін, суттєво впливає на психічне здоров'я людини. Ці фактори спричиняють розвиток різних форм невротичних розладів, які проявляються у вигляді тривожності, депресії, психосоматичних розладів та інших психічних станів.

Одним із ключових аспектів невротичних розладів є внутрішні конфлікти. Вони виникають внаслідок протиріч між особистісними прагненнями, цінностями та реальними обставинами життя, що створює постійний емоційний і когнітивний напруження. Внутрішній конфлікт може проявлятися у вигляді боротьби між бажаннями і обов'язками, потребами і можливостями, що ускладнює адаптацію особистості до навколишнього середовища і призводить до виникнення невротичних симптомів.

Внутрішні конфлікти часто виникають через протиріччя між тим, що людина хоче, і тим, що вона вважає своїм обов'язком. Наприклад, особистість може прагнути до самореалізації, але відчувати тиск з боку суспільства або сім'ї, що вимагає дотримання певних соціальних норм або виконання обов'язків. Це протиріччя може призводити до почуття незадоволеності, провини та тривоги, що є характерними симптомами невротичних розладів.

Ще однією важливою формою внутрішніх конфліктів є протиріччя між потребами та можливостями. Людина може мати певні потреби, такі як потреба в любові, визнанні, безпеці, але реальні умови життя можуть не дозволяти задовольнити ці потреби. Наприклад, особа може прагнути досягти успіху у кар'єрі, але через обмежені можливості (недостатній рівень освіти, відсутність підтримки) відчуває фрустрацію. Це протиріччя також може призводити до емоційного дискомфорту та розвитку невротичних симптомів.

Внутрішні конфлікти значно ускладнюють адаптацію особистості до навколишнього середовища. Нездатність знайти баланс між внутрішніми прагненнями та зовнішніми вимогами може призводити до відчуття безвиході, зниження самооцінки та розвитку психосоматичних розладів. Наприклад, людина може відчувати постійний стрес, що веде до виснаження нервової системи і появи таких симптомів, як безсоння, головний біль, підвищена дратівливість.

Внутрішні конфлікти є основою для розвитку невротичних симптомів. Тривога, депресія, фобії, obsесивно-компульсивні розлади — це лише деякі з можливих проявів неврозів, що виникають на ґрунті внутрішніх протиріч. Наприклад, тривожність може бути результатом постійного конфлікту між бажанням досягти успіху і страхом невдачі. Депресивні стани можуть розвиватися через нездатність задовольнити свої потреби у визнанні та любові.

Діагностика внутрішніх конфліктів та їх впливу на розвиток невротичних розладів є важливим кроком у терапії пацієнтів. Використання психологічних тестів та методик, таких як Шкала тривоги Спілбергера, Шкала депресії Бека та Тест Роршаха, дозволяє виявити глибинні конфлікти та розробити ефективні стратегії лікування. Психотерапія, спрямована на вирішення внутрішніх конфліктів, допомагає пацієнтам знайти баланс між особистісними прагненнями та реальними можливостями, що сприяє поліпшенню їхнього психічного здоров'я та адаптації до навколишнього середовища.

Внутрішні конфлікти відіграють ключову роль у розвитку невротичних розладів, і їх розуміння та вирішення є критично важливими для ефективної терапії та покращення якості життя пацієнтів.

Дослідження невротичних станів привертає увагу багатьох науковців, як із зарубіжних, так і з українських науковців. Зокрема, роботи Л. Абсаямової та Б. Чернеця досліджують гендерні та клініко-психологічні особливості невротичних хворих, що може бути корисним для розуміння особливостей конфлікту в осіб з різними психічними розладами. М. Балушок пропонує шляхи та засоби подолання внутрішньоособистісного конфлікту в юнацькому віці, що

є важливим для розуміння процесів самосвідомості та становлення особистості у цей критичний період життя [1, с.101-114; 2, с.25-29].

Монографія Н. Герасімової ґрунтовно описує генезу внутрішньоособистісного конфлікту, що допомагає краще зрозуміти його походження та розвиток у контексті особистісного зростання. Дослідження А. Борисюк та співавторів висвітлює особливості виникнення та перебігу конфлікту серед студентів-медиків, що може бути важливим для розуміння специфіки конфліктів у високостресових професійних групах [5, с.54-66; 11, с.216].

Праці Н. Кравчук та Т. Маланьїної акцентують увагу на внутрішньоособистісних конфліктах у молоді та їх вплив на суб'єктивне благополуччя, що може стати основою для розробки програм профілактики та психологічної підтримки для молодих людей [24, с.107-111; 32, с.113-117].

Крім того, роботи М. Денисенко, Л. Терещенко та Т. Олінковської аналізують невротичні розлади та їх зв'язок з внутрішньоособистісними конфліктами, що відкриває можливості для використання когнітивно-поведінкової терапії для вирішення таких конфліктів [14, с.27-31; 45, с.60-65].

Загалом, аналіз цих джерел дозволяє зробити висновок, що внутрішньоособистісний конфлікт є багатогранним феноменом, який потребує комплексного підходу до діагностики та лікування. Терапевтичні підходи, як-от когнітивно-поведінкова терапія та психосоматична діагностика, мають велике значення у процесі подолання таких конфліктів, про що свідчить робота О. Туриніної [47, с.160].

Вивчення внутрішнього конфлікту є надзвичайно важливим для глибшого розуміння природи невротичних розладів. Знання про внутрішні конфлікти дозволяє виявити основні причини та механізми розвитку цих розладів, що є необхідним для розробки ефективних методів діагностики та лікування.

Метою даної дипломної роботи є дослідження теоретичних та практичних аспектів діагностики внутрішнього конфлікту при невротичних

розладах, а також виявлення особливостей діагностики в залежності від виду невротичних розладів.

Для досягнення поставленої мети необхідно вирішити наступні **завдання**:

1. Розглянути поняття, сутність, види та форми внутрішнього конфлікту при невротичних розладах.
2. Проаналізувати сучасні підходи до діагностики внутрішнього конфлікту.
3. Оцінити світовий досвід у використанні прогресивних методів діагностики в даній сфері.
4. Дослідити застосування психологічних інструментів для діагностики внутрішнього конфлікту.
5. Проаналізувати результати емпіричних досліджень психологічних особливостей особистості при невротичних розладах.
6. Виявити особливості діагностики внутрішнього конфлікту при різних видах невротичних розладів.

Об'єктом дослідження є внутрішній конфлікт як психологічне явище при невротичних розладах.

Предметом дослідження є методи та підходи до діагностики внутрішнього конфлікту при невротичних розладах.

Методи дослідження. У роботі використовуються теоретичні та емпіричні методи дослідження, зокрема: аналіз літературних джерел, опитування, спостереження, психологічні тести та експериментальні методики.

Теоретична цінність роботи полягає в систематизації та узагальненні знань про внутрішні конфлікти при невротичних розладах, а також у розробці методологічних підходів до їх діагностики.

Експериментальна база дослідження. Дослідження проведено на базі приватного кабінету психолога ФОП Черненко Аліна Володимирівна, за адресою : Вінницька область, Хмельницький район, місто Калинівка, вулиця Кільцева, 45. Учасники дослідження складали 30 осіб віком 25-45 років.

Новизна отриманих результатів полягає в наступному:

1. Визначено нові компоненти внутрішнього конфлікту, що специфічні для невротичних розладів, що забезпечує більш глибоке розуміння емоційного стану пацієнтів.
2. Виявлено кореляції між типами внутрішніх конфліктів та проявами невротичних симптомів, що дозволяє по-новому підійти до діагностики та лікування цих розладів.

Практична значущість дослідження полягає в тому, що отримані результати можуть бути використані:

- Для вдосконалення психотерапевтичних практик, що дозволить психологам більш ефективно діагностувати та лікувати пацієнтів з невротичними розладами.
- Для розробки навчальних програм для спеціалістів у галузі психології, що включатимуть нові методи діагностики та лікування, основані на результатах дослідження.
- Для створення рекомендацій щодо роботи з пацієнтами, які страждають на невротичні розлади, що забезпечить підвищення ефективності терапевтичних втручань та покращення якості їхнього життя.

Структура роботи. Робота складається з вступу трьох розділів, висновків та списку використаних джерел, який містить 83 джерела, вміщує 4 додатки. Загальний обсяг роботи – 91 сторінка.

РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДІАГНОСТИКИ ВНУТРІШНЬОГО КОНФЛІКТУ ПРИ НЕВРОТИЧНИХ РОЗЛАДАХ

1.1. Поняття, сутність, види та форми внутрішнього конфлікту при невротичних розладах

Щодня зростає число людей, які стикаються з невротичними станами. Сучасні стресові умови й ситуації підштовхують до цього стану. Невроз, або невротичний стан, є результатом тривалого перебування в умовах нервового напруження або стресу. При діагностуванні неврозу важливо вчасно впізнати перші його прояви, інакше він може ескалювати до більш серйозних захворювань і важких розладів, лікування яких може бути складним і тривалим. Термін "невроз" був введений шотландським лікарем Вільямом Калленом у 1769 році, який вважав, що основними причинами є конфлікти або стресові ситуації, що викликають психологічну травму або тривале напруження[1, с.101-114].

В 1913 році німецький психіатр Карл Ясперс сформулював критерії неврозів як психогенні розлади: вони виникають після психічної травми, виражаються в клінічній картині страждань і, як правило, зменшуються або зникають після зникнення чи зменшення психотравмуючих факторів. Ф. Раймонд підкреслив, що неврози - це синдроми, які виявляються у різних захворюваннях і різних етіологічних умовах. Таким чином, діагноз неврозу часто ставиться лише на основі клінічних симптомів[1, с.101-114].

Конфлікт - це стан розбіжності, суперечності або боротьби між різними силами, інтересами, цілями чи цінностями, який може виникати на різних рівнях і охоплювати різні аспекти. Конфлікти можуть бути внутрішніми (внутрішньоособистісними), міжособистісними, організаційними, соціальними та політичними. Вони відображають боротьбу між різними потребами, цілями, цінностями чи обставинами[34, с.76].

Внутрішньоособистісний конфлікт - це конфлікт, що відбувається у внутрішній свідомості особистості. Окрема особистість є носієм такого конфлікту. Внутрішньоособистісний конфлікт розглядається як негативне переживання з вираженим характером, що є наслідком тривалої боротьби різних елементів внутрішнього світу особистості. Цей конфлікт відображає суперечливі зв'язки особистості з соціальним середовищем та перешкоджає прийняттю актуальних рішень[50, с.1-12].

Одним із перших, хто заговорив про внутрішньоособистісний конфлікт, був З. Фрейд. Він виокремив три структури особистості: Воно, Я і Понад Я. З. Фрейд вважав, що між афективним, тваринним Воно і соціальним, моральним Понад Я завжди існують суперечності. Ці суперечності можуть або врівноважуватися Я, або переходити у невротичні стани. Він також вважав, що внутрішньоособистісний конфлікт є визначальним фактором психічного розладу особистості[46, с.111-121].

Позитивним фактором є те, що більшість психологів вивчають внутрішній конфлікт на різних етапах розвитку особистості, охоплюючи всі вікові фази. Вони відзначають, що підлітковий і юнацький вік є одним із найскладніших і критичних періодів. У цей час відбувається формування складних механізмів, що сприяють переходу від зовнішнього впливу на життя і діяльність до внутрішньої саморегуляції та самовизначення. Особистість поступово перетворюється з об'єкта зовнішнього впливу на суб'єкта, який самостійно керує своєю діяльністю та розвитком. Внутрішні конфлікти можуть виникати через постійну переоцінку цінностей, що відбувається у взаємодії з найближчим соціальним оточенням. Період активного пошуку самоідентифікації та самореалізації може бути напруженим і важким для підлітків, проте водночас є ключовим для їхнього особистісного розвитку.

Внутрішній конфлікт є психологічним станом, при якому індивід відчуває суперечливі прагнення, потреби чи бажання, що взаємно виключають одне одного. Цей стан часто супроводжується сильним емоційним напруженням і стресом. Внутрішні конфлікти є невід'ємною частиною людської психіки та

відіграють важливу роль у формуванні особистості, але при їхньому надмірному загостренні можуть призводити до невротичних розладів.

Внутрішній конфлікт виникає, коли особистість стикається з двома або більше суперечливими бажаннями, потребами чи цінностями, які неможливо реалізувати одночасно. Це може бути боротьба між моральними принципами та реальними потребами, бажанням досягти успіху та страхом перед невдачею, прагненням до незалежності та необхідністю в підтримці.

Тривалий внутрішній конфлікт може призвести до хронічного емоційного напруження, що виявляється через симптоми тривожності, депресії та стресу. Цей стан може негативно вплинути на психічне здоров'я, викликати соматичні захворювання та знижувати якість життя. Людина, що постійно перебуває в стані внутрішнього конфлікту, може відчувати емоційну виснаженість, втрату мотивації та відчуття безнадії.

Внутрішні конфлікти відіграють важливу роль у розвитку особистості, сприяючи самоаналізу та самопізнанню. Процес подолання конфліктів допомагає особистості розвивати гнучкість мислення, здатність до компромісів та навички ефективного вирішення проблем. Проте, якщо внутрішні конфлікти залишаються нерозв'язаними, вони можуть стати джерелом постійного стресу і сприяти розвитку психічних розладів.

Надмірне загострення внутрішніх конфліктів може призводити до розвитку невротичних розладів. Невротичні розлади характеризуються стійкими симптомами тривоги, депресії та іншими психоемоційними проблемами, що значно знижують якість життя пацієнта. Вони часто виникають як захисна реакція на внутрішні конфлікти, коли психіка не може знайти ефективні способи їх вирішення. Психотерапевтичні підходи, спрямовані на виявлення та вирішення внутрішніх конфліктів, є важливою частиною лікування невротичних розладів.

Внутрішні конфлікти є важливим аспектом розвитку невротичних розладів, і їх своєчасна діагностика та ефективне лікування є ключем до покращення психічного здоров'я та підвищення якості життя пацієнтів.

Психотерапія, спрямована на усвідомлення та розв'язання внутрішніх конфліктів, допомагає знизити рівень тривожності та депресії, сприяє розвитку особистості та підвищує здатність до адаптації в суспільстві.

Сутність внутрішнього конфлікту полягає в боротьбі між різними аспектами особистості, такими як бажання та обов'язки, інтереси та соціальні норми, емоції та розумові переконання. Ці протиріччя виникають через несумісність внутрішніх мотивів і зовнішніх вимог, що зумовлює постійне напруження та тривогу. В контексті невротичних розладів, внутрішні конфлікти стають патологічними, оскільки людина не може ефективно їх розв'язати, що призводить до хронічного стресу та емоційної нестабільності[32, с.113-117].

Існує декілька класифікацій внутрішніх конфліктів. Основними видами є конфлікти між бажаннями, коли людина одночасно прагне досягти двох або більше взаємовиключних цілей; конфлікти між обов'язками, коли необхідно виконати декілька обов'язків, але вони суперечать один одному; конфлікти між бажаннями та обов'язками, коли бажання вступають у суперечність з моральними чи соціальними обов'язками; конфлікти ідентичності, коли людина не може визначити свою роль чи місце в суспільстві; та конфлікти цінностей, коли різні цінності, яких дотримується людина, вступають у суперечність між собою. (Таблиця 1.1.)

Таблиця 1.1.

Види внутрішнього конфлікту[24, с.107-111]

Вид конфлікту	Опис	Приклад
Конфлікти між бажаннями	Виникають, коли людина прагне досягти двох або більше взаємовиключних цілей.	Людина хоче одночасно зробити кар'єру та багато подорожувати, але розуміє, що це неможливо.
Конфлікти між обов'язками	Виникають, коли необхідно виконати декілька обов'язків,	Людина має допомогти другу переїхати, але в цей

	але вони суперечать один одному.	же день їй потрібно працювати.
Конфлікти між бажаннями та обов'язками	Виникають, коли бажання вступають у суперечність з моральними чи соціальними обов'язками.	Людина хоче приховати правду, щоб уникнути неприємностей, але знає, що це буде неправильно.
Конфлікти ідентичності	Виникають, коли людина не може визначити свою роль чи місце в суспільстві.	Підліток не знає, ким він хоче стати в житті і яку професію обрати.
Конфлікти цінностей	Виникають, коли різні цінності, яких дотримується людина, вступають у суперечність між собою.	Людина цінує вірність, але закохується в іншу людину, будучи в шлюбі.

Внутрішні конфлікти можуть проявлятися у різних формах, залежно від їхньої інтенсивності та тривалості. Гострі конфлікти характеризуються раптовим виникненням та високою інтенсивністю емоційного напруження. Хронічні конфлікти є довготривалими, з постійним або періодичним відчуттям напруження та тривоги. Латентні конфлікти є прихованими, неусвідомлюваними і можуть проявлятися через психосоматичні симптоми. Відкриті конфлікти усвідомлюються та виражаються в поведінці або словесних реакціях, тоді як приховані конфлікти не виражаються безпосередньо, але впливають на поведінку та емоційний стан людини. (Таблиця 1.2.)

Таблиця 1.2.

Форми внутрішнього конфлікту[48, с.149-166]

Форма конфлікту	Опис	Приклад
Гострі конфлікти	Раптове виникнення, висока інтенсивність емоційного	Людина дізнається про зраду близької людини.

	напруження.	
Хронічні конфлікти	Довготривалі, з постійним або періодичним відчуттям напруження та тривоги.	Людина протягом тривалого часу не може знайти роботу.
Латентні конфлікти	Приховані, неусвідомлювані конфлікти, які можуть проявлятися через психосоматичні симптоми.	Людина відчуває головний біль або біль у шлунку перед важливою подією.
Відкриті конфлікти	Усвідомлювані та виражені в поведінці або словесних реакціях.	Людина сперечається з кимось або висловлює своє невдоволення.
Приховані конфлікти	Не виражаються безпосередньо, але впливають на поведінку та емоційний стан людини.	Людина уникає певних людей або ситуацій, які викликають у неї внутрішній конфлікт.

Внутрішні конфлікти є однією з основних причин розвитку невротичних розладів. Ці конфлікти виникають, коли людина відчуває суперечливі прагнення, потреби чи бажання, які взаємно виключають одне одного. Коли внутрішні конфлікти залишаються невирішеними протягом тривалого часу, вони викликають хронічний стрес і емоційне виснаження.

Хронічний стрес, що виникає внаслідок невирішених внутрішніх конфліктів, може мати серйозні наслідки для психічного та фізичного здоров'я людини. Емоційне напруження, яке виникає внаслідок такого стресу, негативно впливає на різні аспекти життєдіяльності:

- Постійний стрес порушує здатність організму адаптуватися до змін у навколишньому середовищі. Наприклад, люди, які постійно переживають конфліктні ситуації, можуть втрачати здатність швидко адаптуватися до нових умов або реагувати на стресові події ефективним способом.

- Довготривалий стрес може вести до виснаження нервової системи. Це проявляється у зниженні енергії, появі втоми, порушенні сну та загальному відчутті напруження.
- Стрес впливає на роботу інших систем організму, таких як імунна, серцево-судинна, травна та інші. Наприклад, люди під впливом стресу можуть мати проблеми зі шлунком та кишками, погіршенням імунітету або збільшенням ризику серцево-судинних захворювань.

Загальний вплив хронічного стресу на організм може бути важким і вимагає системного підходу до лікування та підтримки психічного здоров'я. Важливо своєчасно розпізнавати і ефективно управляти факторами стресу, щоб запобігти розвитку серйозних наслідків для здоров'я.

Невирішені внутрішні конфлікти часто призводять до розвитку тривожних розладів. Людина постійно переживає почуття тривоги, яке може проявлятися в різних формах, таких як генералізована тривога, панічні атаки або фобії. Тривожний розлад супроводжується постійним відчуттям небезпеки та передчуттям негативних подій, що значно ускладнює повсякденне життя.

Тривалі внутрішні конфлікти можуть також стати причиною депресивних станів. Постійний стрес і емоційне виснаження призводять до втрати інтересу до життя, почуття безнадії та безпорадності. Депресія супроводжується зниженням енергії, апатією, порушенням сну та апетиту, що ще більше погіршує психічний стан пацієнта.

Внутрішні конфлікти можуть також спричинити розвиток фобій – інтенсивних, невиправданих страхів перед конкретними об'єктами або ситуаціями. Крім того, хронічний стрес може проявлятися у вигляді психосоматичних розладів, коли емоційні проблеми знаходять своє відображення у фізичних симптомах. До таких розладів належать головні болі, шлунково-кишкові розлади, серцево-судинні захворювання та інші соматичні прояви. (Таблиця 1.3.)

Таблиця 1.3.

Наслідки внутрішнього конфлікту при невротичних розладах[5, с.54-66]

Категорія наслідку	Специфічний наслідок	Опис
Невротичні розлади	Тривожний розлад	Надмірна тривога та страх, які не відповідають реальній небезпеці.
	Депресивний розлад	Стійкий пригнічений настрій, втрата інтересу до діяльності, апатія та інші симптоми.
	Обсесивно-компульсивний розлад (ОКР)	Нав'язливі думки (обсесії) та нав'язливі дії (компульсії), які людина не може контролювати.
Психосоматичні розлади	Головний біль	Може бути напруженим, мігренозним або іншого типу.
	Біль у шлунку	Може проявлятися у вигляді виразки шлунку, гастриту або синдрому подразненого кишечника (СПК).
	Проблеми зі сном	Безсоння, денна сонливість або порушення структури сну.
Зниження якості життя	Проблеми у стосунках	Конфлікти, відстороненість, відчуття самотності.
	Проблеми на роботі	Зниження працездатності, прокрастинація, помилки.
	Проблеми у навчанні	Труднощі з концентрацією уваги, запам'ятовуванням інформації, мотивацією.

Здатність ідентифікувати і правильно діагностувати внутрішні конфлікти є ключовою для ефективної терапії та покращення психічного здоров'я

пацієнтів. Діагностика внутрішніх конфліктів дозволяє зрозуміти корінні причини невротичних розладів та розробити індивідуальний план лікування. Це може включати психотерапевтичні методи, такі як когнітивно-поведінкова терапія, гештальт-терапія, психоаналіз та інші підходи, що спрямовані на вирішення внутрішніх протиріч та зниження рівня стресу.

Критеріями внутрішньоособистісного конфлікту є:

- У когнітивній сфері: суперечливість "образу Я"; зниження самооцінки; усвідомлення свого стану як психологічного глухого кута; уповільнення прийняття рішень; суб'єктивне визнання наявності проблеми ціннісного вибору; сумніви щодо істинності мотивів і принципів, якими суб'єкт раніше керувався.
- В емоційній сфері: психоемоційна напруженість; значні негативні переживання.
- У поведінковій сфері: зниження якості й інтенсивності діяльності; зниження задоволеності діяльністю; негативне емоційне тло спілкування.
- Інтегральні критерії: порушення нормального механізму адаптації; посилення психологічного стресу.

Самоактуалізація та досягнення важливих життєвих цілей можуть мати і негативні наслідки, такі як криза втрати сенсу життя, нудьга, спустошеність, відчуження, регрес в особистісному та професійному розвитку, особистісне вигорання, відсутність життєвих прагнень та планів, низький рівень мотивації, активності, насиченості життя яскравими переживаннями тощо.

Раннє виявлення та діагностика внутрішніх конфліктів значно підвищує ефективність лікування. Воно дозволяє запобігти розвитку важких форм невротичних розладів, знизити ризик хронічних психічних і фізичних захворювань та покращити загальний стан пацієнта. Вчасне втручання допомагає людині краще розуміти свої емоції, потреби та конфлікти, що сприяє більшій гармонії в особистому житті та професійній діяльності.

Внутрішні конфлікти є важливим аспектом розвитку невротичних розладів, і їх своєчасна діагностика та ефективне лікування є ключем до покращення психічного здоров'я та підвищення якості життя пацієнтів.

Внутрішньоособистісний конфлікт є гострим негативним переживанням, викликаним боротьбою мотивів, цілей, бажань та інтересів, тобто структур внутрішнього світу особистості. Для адекватного самоприйняття необхідно сформувати відповідні моделі поведінки, систему цінностей та досягти певного рівня фізичного та духовного розвитку, що є завданням кожного наступного етапу вікових стадій людини. Зміни психіки при цьому керуються внутрішніми орієнтирами особистості та постійним потоком зовнішніх оцінок з боку оточення[50, с.1-12].

Таким чином, розуміння поняття, сутності, видів та форм внутрішнього конфлікту є фундаментальним для дослідження і діагностики невротичних розладів, що дозволяє розробляти більш точні та ефективні методи лікування.

1.2. Сучасні підходи до діагностики внутрішнього конфлікту при невротичних розладах

Діагностика внутрішнього конфлікту є важливим етапом у визначенні невротичних розладів та розробці ефективного плану лікування.

Сучасні підходи до діагностики внутрішніх конфліктів використовують як клінічні, так і інструментальні методи, які дозволяють отримати повне уявлення про психічний стан пацієнта.(Таблиця 1.4.)

Таблиця 1.4.

Сучасні підходи до діагностики внутрішнього конфлікту при невротичних розладах[38, с.108]

Підхід	Методи	Опис
Клінічне інтерв'ю	Розмова з пацієнтом про його емоції, думки, поведінку та життєвий досвід.	Цей метод дозволяє психологу отримати детальну інформацію про внутрішній світ пацієнта та його внутрішні конфлікти.
Психометричні тести	Використання стандартизованих опитувальників та тестів для оцінки симптомів невротичних розладів, рівня тривоги, депресії та інших факторів, які можуть бути пов'язані з внутрішнім конфліктом.	Ці методи дають змогу кількісно оцінити внутрішній конфлікт та порівняти його з показниками інших людей.
Проективні методи	Використання методів, які дозволяють пацієнту проектувати свої внутрішні конфлікти на зовнішні стимули.	Ці методи можуть бути корисними для виявлення несвідомих або прихованих аспектів внутрішнього конфлікту.
Спостереження за поведінкою	Аналіз поведінки пацієнта в різних ситуаціях.	Цей метод може допомогти психологу зрозуміти, як внутрішній конфлікт проявляється у повсякденному житті пацієнта.

Аналіз продуктів діяльності	Вивчення творчих робіт пацієнта (малюнків, листів, щоденників), щоб виявити теми, образи та символи, які можуть бути пов'язані з його внутрішнім конфліктом.	Цей метод може допомогти психологу отримати доступ до глибинних переживань пацієнта.
-----------------------------	--	--

Проективні методи є важливими інструментами у психологічній діагностиці, зокрема для виявлення внутрішніх конфліктів при невротичних розладах. Вони базуються на принципі, що людина, взаємодіючи з неоднозначними стимулами, проектує на них свої внутрішні переживання, конфлікти та аспекти особистості, що є прихованими або несвідомими. Розглянемо основні проективні методи детальніше:

Тест Роршаха

Тест Роршаха, або тест чорнильних плям, складається з 10 карток з симетричними чорнильними плямами. Пацієнту пропонується розповісти, що він бачить на кожній картці. Відповіді аналізуються за різними параметрами: форма, колір, рух, зміст та інтерпретація стимулів[43, с.40-45].

Тест дозволяє виявити не лише явні внутрішні конфлікти, але й глибинні аспекти особистості, такі як емоційний стан, рівень тривожності, агресивність, наявність депресивних тенденцій. Аналіз відповідей пацієнта допомагає зрозуміти його світогляд, індивідуальні переживання та психічні процеси.

Тематичний апперцептивний тест (ТАТ)

ТАТ складається з серії картинок, на яких зображені різні ситуації. Пацієнту пропонується скласти історію за кожною картинкою, описуючи події, думки та почуття персонажів, а також передбачити, що може статися далі.

Цей тест дозволяє виявити мотиви, бажання, страхи та внутрішні конфлікти пацієнта. Інтерпретація історій допомагає зрозуміти, як пацієнт бачить світ, як він розуміє і вирішує проблеми, а також які психічні процеси впливають на його поведінку. ТАТ допомагає виявити конфлікти, пов'язані з

міжособистісними відносинами, сімейними стосунками та соціальною адаптацією[42, с.207].

Методика незакінчених речень

Пацієнту пропонується завершити ряд незакінчених речень, наприклад, "Мені здається, що...", "Моя найбільша проблема...", "Я завжди хотів...". Відповіді пацієнта аналізуються на предмет виявлення основних тем, які його турбують[39, с.216].

Цей метод дозволяє виявити особистісні проблеми, внутрішні конфлікти, страхи та мрії пацієнта. Завершені речення відображають його справжні думки і почуття, які можуть бути важко висловити в іншому контексті. Методика незакінчених речень є ефективним інструментом для виявлення суб'єктивних переживань та емоційних станів, що сприяють розумінню глибинних аспектів особистості пацієнта.

Проективні методи мають важливе значення в клінічній психології, оскільки вони:

- Багато внутрішніх конфліктів не усвідомлюються пацієнтами, і проективні методи допомагають виявити ці приховані процеси.
- Використання проективних методів у комплексі з іншими діагностичними інструментами дозволяє точно визначити тип і природу невротичних розладів.
- Розуміння глибинних аспектів особистості та внутрішніх конфліктів пацієнта сприяє розробці індивідуалізованих терапевтичних підходів, що підвищують ефективність лікування.

Використання проективних методів у діагностиці внутрішніх конфліктів при невротичних розладах є важливим елементом комплексного підходу до розуміння та лікування психічних захворювань.

Використання стандартизованих опитувальників, таких як Міннесотський багатофазний особистісний опитувальник (MMPI), опитувальник невротичних проявів (SCL-90) та опитувальник конфліктів (ConflictTacticsScale), допомагає

виявити специфічні аспекти внутрішніх конфліктів і оцінити рівень їхньої інтенсивності.

Когнітивно-поведінкові методи - ці методи спрямовані на виявлення ірраціональних переконань та автоматичних думок, що лежать в основі внутрішніх конфліктів. Вони включають аналіз когнітивних спотворень, ведення щоденників думок та поведінкових експериментів.

Клінічне інтерв'ю є базовим методом діагностики, який дозволяє отримати детальну інформацію про історію життя пацієнта, його симптоми, емоційний стан і можливі причини внутрішніх конфліктів. Інтерв'ю може бути структурованим, напівструктурованим або неструктурованим, залежно від мети та потреб дослідження[38, с.108].

Психологи та психотерапевти використовують спостереження для виявлення невербальних ознак внутрішнього конфлікту, таких як міміка, жести, зміни тону голосу та поведінкові реакції. Спостереження може проводитися під час інтерв'ю, у груповій терапії або в природних умовах життя пацієнта.

Методи, такі як електроенцефалографія (ЕЕГ), магнітно-резонансна томографія (МРТ) та функціональна МРТ (фМРТ), дозволяють досліджувати мозкову активність і виявляти нейрофізіологічні кореляти внутрішніх конфліктів. Ці методи допомагають зрозуміти, як емоційні та когнітивні процеси взаємодіють і впливають на розвиток невротичних розладів.

Використання психометричних тестів, таких як тест структури інтелекту Гілфорда та інші нейропсихологічні батареї, дозволяє оцінити когнітивні функції пацієнта та виявити можливі порушення, пов'язані з внутрішніми конфліктами.

Сучасні підходи до діагностики внутрішніх конфліктів також включають системний підхід, який розглядає пацієнта в контексті його соціальних, сімейних та професійних відносин. Цей підхід допомагає виявити зовнішні фактори, що впливають на виникнення та розвиток внутрішніх конфліктів.

Аналіз сімейних відносин та динаміки допомагає зрозуміти, як конфлікти в сім'ї впливають на психічний стан пацієнта та сприяють розвитку внутрішніх конфліктів.

Оцінка соціальної підтримки та аналіз міжособистісних відносин дозволяють визначити, як соціальні фактори впливають на внутрішні конфлікти та їхній перебіг.

Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) спрямована на виявлення та корекцію дисфункціональних переконань і поведінкових моделей, що лежать в основі внутрішніх конфліктів. Вона включає такі методи, як когнітивна реструктуризація, навчання навичок подолання стресу та експозиційна терапія.

Гештальт-терапія фокусується на усвідомленні та інтеграції різних аспектів особистості пацієнта. Гештальт-терапія використовує техніки, такі як "порожній стілець", для вираження і розв'язання внутрішніх конфліктів[37].

Психоаналітичний підхід вивчає несвідомі мотиви та конфлікти, що лежать в основі невротичних розладів. Аналіз сновидінь, асоціативні техніки та дослідження дитячих переживань допомагають виявити глибинні причини внутрішніх конфліктів.

Таким чином, сучасні підходи до діагностики внутрішніх конфліктів при невротичних розладах є комплексними і багатогранними. Вони включають використання психодіагностичних інструментів, клінічних інтерв'ю та спостережень, інструментальних методів, а також застосування системного підходу та психотерапевтичних технік.

Комплексний підхід до діагностики невротичних розладів є важливою складовою успішного лікування, оскільки дозволяє отримати глибоке розуміння внутрішніх конфліктів людини і розробити ефективні стратегії для їхнього подолання.

Внутрішньоособистісні конфлікти є неминучими на різних етапах життя людини і можуть мати суттєвий вплив на її психічний стан, продуктивність та загальний рівень задоволеності життям. Важливо розуміти, що такі конфлікти не тільки викликають негативні емоції, але й можуть стати потужним стимулом

для особистісного зростання та самовдосконалення. Розробка ефективних стратегій для подолання внутрішньоособистісних конфліктів є важливою складовою психологічної допомоги та підтримки. У цьому контексті варто розглянути основні способи подолання внутрішньоособистісних конфліктів, які допоможуть людям впоратися з внутрішніми суперечностями, знайти гармонію та покращити якість свого життя. Нижче наведено таблицю з описом цих способів та їх ключовими характеристиками. (Таблиця 1.5.)

Таблиця 1.5.

Основні способи подолання внутрішньоособистісних конфліктів[26]

Спосіб подолання	Пояснення
Самоспостереження й саморефлексія	Активний аналіз власних почуттів, думок і дій для встановлення коренів конфлікту й розуміння його природи.
Психологічна підтримка й консультування	Пошук допомоги професійних психологів або консультантів для отримання порад, сприяння розробці стратегій вирішення конфлікту й вираження емоцій.
Активний розвиток навичок спілкування	Вдосконалення вмінь виразного спілкування й слухання, що допомагає покращити взаємини й зменшити конфлікти.
Постановка цілей і планування дій	Формулювання конкретних цілей і розробка кроків для їхнього досягнення, що допомагає рухатися вперед і вирішувати конфлікт.
Альтернативні варіанти вирішення конфлікту	Розгляд й обговорення різних шляхів вирішення конфлікту й вибір варіанту, який найбільше підходить.
Позитивне мислення й раціональна саморегуляція	Спрямування уваги на позитивні аспекти й раціональне управління емоціями для зниження конфліктів і стресу.

Важливо зазначити, що не існує універсального підходу до подолання внутрішньоособистісних конфліктів. Те, що допомагає одній людині, може не спрацювати для іншої. Важливо знайти способи подолання конфлікту, які відповідають вашим індивідуальним потребам і можливостям.

Наприклад, тести на тривожність, депресію, особистісні риси та інші аспекти, які можуть бути важливими для формування клінічної картини. Психіатри і психотерапевти проводять детальні клінічні спостереження та інтерв'ю, щоб з'ясувати особистісні особливості, історію хвороби, фактори стресу та інші важливі аспекти життя пацієнта, які можуть впливати на його психічне здоров'я.

Комплексний підхід дозволяє не лише діагностувати невротичні розлади з високою точністю, але й індивідуалізувати лікувальні стратегії, що є ключовим для досягнення успішних результатів у лікуванні та підтримці психічного здоров'я пацієнтів.

1.3. Аналіз світового досвіду у використанні прогресивних методів досліджень в даній сфері

Дослідження внутрішніх конфліктів при невротичних розладах займає важливе місце у сучасній психології та психіатрії. У різних країнах світу розроблено і впроваджено прогресивні методи, які дозволяють глибше розуміти природу внутрішніх конфліктів та ефективніше їх діагностувати. Аналіз світового досвіду у використанні цих методів демонструє широкий спектр підходів, які використовуються для дослідження та лікування внутрішніх конфліктів. (Таблиця 1.6.)

Таблиця 1.6.

Прогресивні методи досліджень внутрішнього конфлікту[38, с.108]

Метод	Опис	Потенційні можливості
Магнітно-резонансна томографія (МРТ)	Дослідження активації мозку	Виявлення нейронних корелятивів внутрішнього конфлікту
Комп'ютерна аналіза мови	Аналіз мовних зразків	Ідентифікація людей, схильних до внутрішнього конфлікту
Нейропсихологічні тести	Оцінка когнітивних функцій	Виявлення порушень, пов'язаних з внутрішнім конфліктом
Дослідження на тваринах	Вивчення біологічних основ	Зрозуміти вплив факторів середовища та стресу
Інтерв'ю та опитування	Збір суб'єктивних даних	Зрозуміти досвід та переживання людей

Провідні дослідницькі центри США та Європи активно використовують функціональну магнітно-резонансну томографію (фМРТ) для дослідження мозкової активності під час виникнення внутрішніх конфліктів. Цей метод дозволяє виявити специфічні зони мозку, що відповідають за емоційне та когнітивне опрацювання конфліктних ситуацій.

У Японії та Німеччині широко застосовують електроенцефалографію (ЕЕГ) для вивчення електричної активності мозку під час переживання внутрішніх конфліктів. Це дає змогу визначити особливості мозкових хвиль, які супроводжують емоційний стрес та тривог[23].

У Великобританії та Канаді проводять дослідження гормонального рівня кортизолу та інших стресових гормонів у пацієнтів з невротичними розладами, що допомагає оцінити ступінь стресу та виявити фізіологічні маркери внутрішніх конфліктів.

Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) є одним з найпоширеніших підходів у США та Австралії для лікування невротичних розладів. Дослідження показують, що КПТ ефективно допомагає пацієнтам ідентифікувати та коригувати дисфункціональні переконання та поведінкові патерни, пов'язані з внутрішніми конфліктами[23].

У Німеччині та Італії активно використовують гештальт-терапію, яка допомагає пацієнтам усвідомити та інтегрувати різні аспекти своєї особистості, сприяючи зменшенню емоційного напруження. У Франції та Аргентині популярними залишаються психоаналітичні методи, що спрямовані на дослідження несвідомих мотивів та переживань, які впливають на розвиток невротичних розладів.

У Південній Кореї та Ізраїлі активно використовують технології віртуальної реальності (VR) для терапії пацієнтів з невротичними розладами. VR дозволяє створювати контрольовані середовища, в яких пацієнти можуть безпечно опрацьовувати свої внутрішні конфлікти та тривожні ситуації. У США та Великобританії розробляють та впроваджують мобільні додатки та платформи для онлайн-терапії, які дозволяють пацієнтам отримувати психологічну допомогу дистанційно[23].

Ці інструменти часто включають когнітивно-поведінкові вправи, трекери настрою та інші ресурси для самодопомоги. У Нідерландах та Бельгії проводять дослідження з використанням нейрофідбеку для лікування внутрішніх конфліктів. Цей метод базується на тренуванні мозкової активності за допомогою біозворотного зв'язку, що допомагає пацієнтам контролювати свої емоційні реакції та знижувати рівень стресу.

У Бразилії та Індії проводять етнокультурні дослідження, спрямовані на розуміння впливу культурних та соціальних факторів на розвиток внутрішніх конфліктів. Вивчення культурних особливостей дозволяє розробляти більш адаптовані та ефективні методи терапії. У Швеції та Норвегії активно використовують групову терапію для роботи з внутрішніми конфліктами.

Групова динаміка та підтримка однолітків допомагають пацієнтам краще розуміти свої проблеми та знаходити шляхи їх вирішення.

В Україні, як і в багатьох інших країнах, питання діагностики та лікування внутрішніх конфліктів при невротичних розладах є актуальним. Сучасні українські психологи та психіатри активно впроваджують прогресивні методи дослідження і терапії, з урахуванням світового досвіду та специфіки національної системи охорони здоров'я.

В Україні широко використовуються проєктивні методи, такі як тест Роршаха, тематичний апперцептивний тест (ТАТ) та методика незакінчених речень. Ці тести дозволяють виявити глибинні аспекти особистості та внутрішні конфлікти, що є важливим для діагностики невротичних розладів.

Психологи використовують стандартизовані опитувальники, такі як Міннесотський багатофазний особистісний опитувальник (MMPI), що дозволяють оцінити рівень і характер невротичних проявів у пацієнтів. Також застосовуються локальні розробки, наприклад, опитувальник для діагностики тривожних і депресивних станів.

В Україні набирає популярності когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), яка включає методи аналізу ірраціональних переконань та автоматичних думок, що лежать в основі внутрішніх конфліктів. Використовуються техніки когнітивної реструктуризації та ведення щоденників думок.

Основним методом діагностики є клінічне інтерв'ю, яке дозволяє зібрати детальну інформацію про історію життя пацієнта, його симптоми та можливі причини внутрішніх конфліктів. Використовуються як структуровані, так і напівструктуровані інтерв'ю.

Психологи та психотерапевти активно застосовують спостереження для виявлення невербальних ознак внутрішнього конфлікту, таких як міміка, жести, зміни тону голосу та поведінкові реакції пацієнтів під час сеансів терапії.

В Україні проводяться дослідження з використанням електроенцефалографії (ЕЕГ) та інших психофізіологічних методів для

вивчення мозкової активності у пацієнтів з невротичними розладами. Це дозволяє оцінити нейрофізіологічні кореляти внутрішніх конфліктів.

Використання психометричних тестів для оцінки когнітивних функцій пацієнтів є сучасним та ефективним методом, особливо у контексті виявлення можливих когнітивних порушень, пов'язаних з внутрішніми конфліктами. Ось деталізація цього процесу:

- Використання нейропсихологічних батарей.

Це спеціальні набори тестів і завдань, які спрямовані на оцінку різних когнітивних функцій, таких як увага, пам'ять, мовні здібності, екзекутивні функції тощо. Нейропсихологічні батареї включають в себе стандартизовані тести, що дозволяють об'єктивно оцінювати когнітивні можливості пацієнтів[21].

- Цільове спрямування на конфліктні ситуації.

Під час виконання тестів у пацієнтів можуть виявлятися паттерни або відмінності в когнітивних функціях, які можуть бути пов'язані з їхніми внутрішніми конфліктами. Наприклад, зниження уваги або затримки у рішеннях можуть вказувати на психологічний дискомфорт, пов'язаний з конфліктними емоціями.

- Об'єктивність та надійність.

Психометричні тести забезпечують об'єктивне вимірювання когнітивних функцій, що дозволяє стандартизувати процес оцінки та порівнювати результати з нормативними вибірками. Це важливо для точності діагностики та визначення динаміки когнітивних змін в процесі лікування.

- Інтеграція з клінічним спостереженням.

Результати психометричних тестів інтегруються з клінічними спостереженнями психіатрів і психотерапевтів. Це дозволяє отримати повніше розуміння не лише когнітивних, а й психологічних аспектів стану пацієнта, що важливо для комплексного лікування.

Все більше клінічних практик використовують нейропсихологічні батареї для ранньої діагностики та моніторингу когнітивних функцій у пацієнтів з

невротичними розладами, що сприяє ефективнішому індивідуалізованому підходу до лікування та реабілітації.

КПТ є одним з основних підходів у терапії внутрішніх конфліктів. Вона включає техніки когнітивної реструктуризації, навчання навичок подолання стресу та експозиційні методи. Цей підхід активно впроваджується в клінічну практику.

1.4. Застосування психологічних інструментів

У сучасній психологічній науці використання психологічних інструментів є невід'ємною частиною дослідницького процесу, спрямованого на глибоке розуміння психічних явищ та психосоціальних процесів. В даному дослідженні інструменти використовуються для отримання об'єктивної інформації щодо рівня тривожності та симптомів депресії серед респондентів. Цей розділ надасть детальний огляд використаних методів, їхні особливості та важливість для досягнення цілей дослідження.

Шкала тривоги Спілбергера є широко використовуваним інструментом для діагностики тривожних розладів. Він складається з двох основних частин, що дозволяють оцінити різні аспекти тривоги у пацієнтів.

Перша частина тесту оцінює поточний стан тривоги ("тривога 'тут і зараз'"). Пацієнтам пропонується оцінити свій рівень тривожності у конкретний момент часу за допомогою заповнення анкети, де вони визначають ступінь відповідності своїх почуттів кожному із стверджень[44, с.297-303].

Друга частина тесту оцінює тривожність як стійку особистісну рису. Ця частина досліджує, наскільки часто індивід відчуває тривогу в різних ситуаціях життя та як це впливає на їхню загальну якість життя.

Високий рівень тривоги, виявлений за допомогою цього тесту, може свідчити про наявність внутрішніх конфліктів, невпевненості у себе, страхів або інших психологічних проблем. Аналіз результатів тесту дозволяє

встановити можливі причини тривоги та спрямувати подальше обстеження або психотерапевтичні втручання для підтримки пацієнта.

Шкала депресії Бека (Beck Depression Inventory, BDI) є одним з найбільш використовуваних інструментів для оцінки важкості депресивних симптомів у пацієнтів. Анкета складається з 21 питання, кожне з яких описує конкретний симптом депресії, наприклад, печаль, втрата інтересу до розваг, втрата енергії тощо[2, с.25-29].

Пацієнти оцінюють інтенсивність кожного симптому за чотирьохбальною шкалою:

- 0 - відсутність симптома,
- 1 - помірна вираженість,
- 2 - помірно виражений симптом,
- 3 - виражений симптом.

Загальний бал, отриманий після обчислення суми оцінок за всіма питаннями, дозволяє визначити рівень депресії пацієнта:

- 0-9 балів: мінімальний рівень депресії,
- 10-18 балів: легка депресія,
- 19-29 балів: поміркована депресія,
- 30 і більше балів: важка депресія.

Шкала депресії Бека допомагає не лише виявити наявність депресивного стану, але й визначити його важкість. Це інструмент важливий для клінічної практики та досліджень, оскільки дозволяє об'єктивно оцінити ефективність терапевтичних втручань і зміни в стані пацієнтів у часі.

Тест Роршаха, відомий також як тест з чорнильними плямами, є проєктивним методом діагностики особистості, що базується на аналізі реакцій на серію абстрактних чорнильних плям. Під час тесту пацієнтам показують 10 чорнильних плям, які є симетричними і амбігуйтними за формою, і просять описати, що вони бачать в кожному зображенні.

Відповіді пацієнтів на ці стимули аналізуються з урахуванням таких критеріїв, як структура відповіді (як змістовна і конкретна відповідь),

емоційний тон (які емоції виражені в описі), асоціації (які асоціації виникають в процесі сприйняття), аналогії (які схожі образи або аналогії використовуються) та інші параметри. Цей підхід дозволяє отримати інсайти в глибокі психічні процеси пацієнта, виявити внутрішні конфлікти, механізми захисту, особистісні риси та характер емоційних реакцій.

Тест Роршаха використовується психологами і психіатрами для комплексної оцінки особистості, психічного стану та внутрішніх механізмів, що дозволяє глибше розуміти психічні процеси та їх вплив на загальний психічний стан особистості.

Використання тестів, таких як шкала тривоги Спілбергера-Ханіна, шкала депресії Бека та проективний метод тесту Роршаха, дозволить отримати значущі дані про психічний стан учасників дослідження.

Застосування цих психологічних інструментів сприятиме комплексному аналізу психічного стану досліджуваних осіб, що є ключовим для подальших клінічних та наукових досліджень у галузі психології та психіатрії.

Рекомендації щодо застосування психологічних інструментів для діагностики та лікування внутрішнього конфлікту:

- Перший етап у діагностиці внутрішнього конфлікту включає проведення структурованих та напівструктурованих інтерв'ю для збору детальної інформації про емоції, думки, поведінку та життєвий досвід пацієнта. Це дозволяє виявити основні аспекти внутрішнього конфлікту. Додатково використовуються стандартизовані опитувальники та тести для оцінки симптомів невротичних розладів, рівня тривоги, депресії та інших факторів, що можуть бути пов'язані з внутрішнім конфліктом. Такий підхід забезпечує комплексну оцінку стану пацієнта.
- Проективні методи, такі як Тест Тематичної Аперцепції (ТАТ) та Тест Роршаха, є ефективними інструментами для виявлення несвідомих або прихованих аспектів внутрішнього конфлікту. Аналіз проєкцій пацієнта на тематичні картини у ТАТ допомагає виявити глибинні

психологічні конфлікти. Тест Роршаха, завдяки інтерпретації відповідей пацієнта на чорнильні плями, дозволяє оцінити емоційний стан, когнітивні функції та особистісні особливості, які можуть сприяти внутрішньому конфлікту.

- Методи КПТ спрямовані на виявлення та модифікацію негативних автоматичних думок, що сприяють внутрішньому конфлікту. Це включає допомогу пацієнту в ідентифікації та оскарженні негативних та нереалістичних думок. Крім того, важливим аспектом є навчання пацієнта ефективним методам подолання стресу, тривоги та інших емоцій, а також зміна поведінкових патернів, які посилюють внутрішній конфлікт. Розвиток корисних копінг-механізмів та адаптивних поведінкових патернів допомагає пацієнтам краще справлятися з конфліктами.
- Психодинамічна терапія зосереджується на дослідженні несвідомих конфліктів, які лежать в основі внутрішніх конфліктів пацієнта. Цей підхід допомагає пацієнту усвідомити та зрозуміти свої несвідомі конфлікти, що сприяє їх вирішенню. Робота з емоційними переживаннями, такими як гнів, страх, вина та смуток, допомагає пацієнту опрацювати та інтегрувати ці емоції. Розвиток самоусвідомлення дозволяє пацієнту краще зрозуміти свої цінності, потреби та мотиви, що є важливим для вирішення внутрішніх конфліктів.
- Гештальт-терапія фокусується на теперішньому моменті, допомагаючи пацієнту усвідомити свої поточні емоції, думки та відчуття, пов'язані з внутрішнім конфліктом. Підвищення відповідальності за свої думки, почуття та поведінку є ключовим аспектом цього підходу. Гештальт-терапія також сприяє розвитку цілісності особистості, допомагаючи пацієнту інтегрувати різні аспекти своєї особистості для подолання внутрішнього конфлікту.

Вибір психологічних інструментів залежить від індивідуальних особливостей пацієнта, його симптомів та цілей терапії. Ефективність психологічної допомоги залежить від кваліфікації психолога та його здатності встановити довірчі стосунки з пацієнтом. Психотерапія може бути тривалим процесом, який потребує активної участі та співпраці з боку пацієнта.

Ці рекомендації допоможуть спеціалістам в області ментального здоров'я краще діагностувати та лікувати внутрішні конфлікти, сприяючи покращенню психічного благополуччя та якості життя пацієнтів.

1.5. Використання методів дослідження у діагностиці

У дослідженні психічного здоров'я та психічних розладів використання різноманітних методів діагностики відіграє важливу роль у зборі об'єктивних даних та розумінні психічного стану індивідів.

Ці методи надають можливість систематизувати інформацію про рівні тривоги та депресії, а також виявити складні внутрішні конфлікти та психічні механізми, що можуть впливати на психологічне благополуччя досліджуваних осіб. Аналіз результатів цих методів допоможе поглибити розуміння внутрішніх психічних процесів і забезпечити підґрунтя для подальших наукових рекомендацій та психотерапевтичних втручань.

Клінічне інтерв'ю

Клінічне інтерв'ю є ключовим методом збору інформації про пацієнта в психіатрії і психотерапії. Під час цього процесу психолог або психіатр встановлює контакт з пацієнтом шляхом задавання структурованих запитань і створення сприятливого середовища для відкритої комунікації[22. С.5-9].

Основні аспекти клінічного інтерв'ю включають:

1. Збір симптоматики.

Психіатр систематично виявляє симптоми, їхню інтенсивність, час виникнення та тривалість. Це дозволяє зрозуміти, які конкретні проблеми чи страждання переживає пацієнт.

2. Оцінка контексту і причин.

Інтерв'ю включає детальне дослідження контексту, у якому виникають симптоми, наприклад, події життя, що можуть їх викликати, соціальне середовище, підтримка або стресові фактори.

3. Емоційна та психологічна динаміка.

Психіатр стежить за емоційним тоном пацієнта, його реакціями на певні теми або питання. Це дозволяє отримати інсайти в емоційні та психічні процеси, які лежать в основі симптомів.

4. Встановлення довірливих стосунків.

Клінічне інтерв'ю допомагає побудувати довірливі стосунки між пацієнтом і терапевтом. Це є особливо важливим для успішної діагностики та подальшого лікування, оскільки відкритість та взаємоповага сприяють глибшому розумінню проблеми та ефективному вибору психотерапевтичних стратегій.

Клінічне інтерв'ю є не лише засобом збору даних, але й процесом, що сприяє розкриттю індивідуальної історії та потреб особистості, що лежать в основі внутрішніх конфліктів та емоційних труднощів.

Спостереження

Спостереження за поведінкою пацієнта в різних контекстах, таких як консультації, групові заняття або життєві ситуації, є важливим методом для діагностики внутрішніх конфліктів і психічних станів[10, с.242].

Під час спостереження психолог або психіатр звертає увагу на різні аспекти поведінки пацієнта:

1. Невербальні сигнали.

Міміка обличчя, жести, поза тіла, тон голосу і інші невербальні вирази можуть вказувати на наявність внутрішнього напруження, стресу або емоційних труднощів. Наприклад, напруженість м'язів обличчя або неладна

поза можуть свідчити про емоційні внутрішні конфлікти, які пацієнт може не виражати словесно[10, с.242].

2. Реакція на ситуацію.

Спостереження, як пацієнт взаємодіє з іншими учасниками групи чи реагує на конкретні стимули в реальних життєвих ситуаціях, дозволяє зрозуміти його реакції та стратегії пристосування до навколишнього середовища.

3. Консистентність поведінки.

Важливо спостерігати за тим, які аспекти поведінки пацієнта є стійкими та повторюваними в різних ситуаціях. Це може допомогти виявити патерни поведінки, які можуть бути пов'язані з внутрішніми конфліктами чи психічними станами.

Спостереження за поведінкою є важливим доповненням до клінічного інтерв'ю, оскільки воно дозволяє отримати додаткову інформацію про психічний стан пацієнта, яку він може не усвідомлювати або не розкрити під час усних комунікацій. Цей метод сприяє більш глибокому розумінню проблеми та психічних механізмів, що лежать в основі внутрішніх конфліктів.

Психометричні тести

Психометричні тести використовуються для кількісної оцінки різних аспектів психічного стану пацієнта. Вони можуть включати тести на рівень тривоги, депресії, стресу, а також тести, що оцінюють особистісні риси та когнітивні функції. Психометричні тести є важливим інструментом для діагностики внутрішніх конфліктів, оскільки вони надають об'єктивні дані, які можуть бути використані для порівняння результатів у різних часових точках або між різними групами пацієнтів.

Проективні методи

Проективні методи, такі як тест Роршаха, тематичний апперцепційний тест (ТАТ) та інші, використовуються для виявлення глибоких внутрішніх конфліктів та несвідомих мотивів. Пацієнтам пропонується інтерпретувати неоднозначні стимули, що дозволяє психологу отримати інформацію про їхні

внутрішні переживання, страхи та бажання. Проективні методи є корисними для діагностики тих аспектів особистості, які не можуть бути виявлені за допомогою інших методів[10, с.242].

Використання мультимодального підходу

Для ефективної діагностики внутрішніх конфліктів важливо використовувати мультимодальний підхід, який поєднує різні методи та інструменти. Це дозволяє отримати комплексне уявлення про психічний стан пацієнта, виявити як свідомі, так і несвідомі аспекти внутрішніх конфліктів, а також оцінити їхній вплив на загальний стан здоров'я. Мультимодальний підхід забезпечує більш точну діагностику та ефективне планування терапевтичних втручань[21].

Використання різних методів дослідження у діагностиці внутрішніх конфліктів є важливим етапом у розумінні та лікуванні невротичних розладів. Психологічні інструменти, такі як шкала тривоги Спілбергера-Ханіна, шкала депресії Бека, тест Роршаха, клінічне інтерв'ю, спостереження, психометричні тести та проективні методи, дозволяють отримати всебічну картину психічного стану пацієнта. Мультимодальний підхід забезпечує комплексний підхід до діагностики, що є необхідним для розробки ефективних терапевтичних стратегій та покращення психічного здоров'я пацієнтів[16].

Рекомендації щодо використання методів дослідження у діагностиці внутрішнього конфлікту:

- Інтеграція методів

Для отримання цілісного уявлення про внутрішній конфлікт важливо використовувати комплекс методів дослідження. Це включає інтерв'ю, опитування, проективні методи, нейропсихологічні тести та дослідження на тваринах. Поєднання кількісних та якісних методів дослідження дозволяє краще зрозуміти як суб'єктивний досвід людей, так і об'єктивні механізми, що лежать в основі внутрішнього конфлікту.

- Розробка нових інструментів

Необхідно постійно розробляти та вдосконалювати стандартизовані інструменти для діагностики внутрішнього конфлікту. Ці інструменти повинні мати високу надійність та валідність, а також враховувати різні аспекти внутрішнього конфлікту, такі як когнітивні, емоційні, поведінкові та соціальні фактори. Це дозволить забезпечити більш точну та всебічну діагностику.

- Вивчення різних груп населення

Важливо проводити дослідження внутрішнього конфлікту у різних групах населення, враховуючи вплив віку, статі, культури, етнічної приналежності та соціально-економічного статусу. Дослідження також повинні включати вивчення впливу травм, дискримінації та інших несприятливих факторів на розвиток та підтримку внутрішнього конфлікту. Це дозволить розробити більш індивідуалізовані підходи до діагностики та лікування[21].

- Покращення етичних норм

При проведенні досліджень необхідно забезпечувати дотримання етичних норм. Це включає отримання згоди учасників дослідження, захист їх конфіденційності, а також розкриття потенційних ризиків та вигод участі в дослідженні. Дотримання етичних стандартів є ключовим для забезпечення безпеки та благополуччя учасників дослідження.

- Співпраця

Для розробки більш ефективних методів діагностики, лікування та профілактики внутрішнього конфлікту необхідна співпраця між дослідниками, психологами, клініцистами та людьми з особистим досвідом внутрішнього конфлікту. Об'єднання зусиль різних фахівців сприятиме розвитку комплексних підходів до вирішення цієї проблеми.

- Важливі зауваження

Дослідження внутрішнього конфлікту є міждисциплінарною галуззю, яка потребує співпраці фахівців з різних сфер, таких як психологія, нейронаука, медицина та соціологія. Потрібні додаткові дослідження для кращого розуміння складних механізмів, що лежать в основі внутрішнього конфлікту, та розробки більш ефективних методів допомоги людям, які страждають від цієї проблеми.

- Очікувані результати

Використання методів дослідження у діагностиці внутрішнього конфлікту допоможе:

- Підвищити точність та надійність діагностики.
- Краще зрозуміти причини та механізми розвитку внутрішнього конфлікту.
- Розробити більш ефективні методи лікування та профілактики.
- Зменшити стигму, пов'язану з внутрішнім конфліктом.
- Покращити якість життя людей, які страждають від цієї проблеми.

Ці рекомендації сприятимуть розвитку наукового підходу до діагностики та лікування внутрішнього конфлікту, що, в свою чергу, допоможе значно покращити психічне благополуччя пацієнтів та їх адаптацію у суспільстві.

Висновок до розділу 1

У цьому розділі розглянуто ключові аспекти діагностики внутрішнього конфлікту в контексті невротичних розладів. Визначено поняття внутрішнього конфлікту, його сутності та різноманітних видів та форм. Внутрішній конфлікт розглядається як психологічне протиріччя між різними мотиваціями, цілями чи цінностями, що може призводити до психічного напруження та дистресу особистості.

Розкрито сучасні підходи до діагностики внутрішнього конфлікту у невротичних розладах. Акцент зроблено на методах клінічного спостереження, структурованому інтерв'ю та використанні психодіагностичних інструментів для аналізу внутрішніх конфліктів. Важливим аспектом є інтеграція квалітативних та кількісних підходів для глибшого розуміння психологічних механізмів, що лежать в основі невротичних станів.

Проведено аналіз світового досвіду використання прогресивних методів досліджень в сфері діагностики внутрішнього конфлікту. Особлива увага

придільна новітнім технологіям обробки даних та використанню інноваційних психодіагностичних методик, що дозволяють ефективніше виявляти і аналізувати складні психічні структури у пацієнтів з невротичними розладами.

Результати досліджень цього розділу показали, що глибоке розуміння внутрішніх конфліктів є важливим для розробки індивідуалізованих програм психотерапії та психологічної підтримки, які мають на меті покращення якості життя пацієнтів із невротичними розладами.

Зокрема, виявлення та аналіз внутрішніх конфліктів дозволяють фахівцям більш точно визначити специфічні потреби кожного пацієнта, враховуючи його унікальний емоційний, когнітивний та поведінковий контекст. Це, в свою чергу, сприяє розробці цілеспрямованих терапевтичних стратегій.

Індивідуалізовані терапевтичні плани враховують характер і причини внутрішніх конфліктів, що дозволяє створювати підходи, адаптовані до особливостей кожного пацієнта. Це може включати різні методи, такі як когнітивно-поведінкова терапія, психодинамічна терапія або гештальт-терапія.

Зниження рівня тривоги та депресії стає можливим завдяки ідентифікації основних тригерів та механізмів, що викликають ці симптоми. Глибоке розуміння внутрішніх конфліктів допомагає ефективніше працювати над зниженням тривожності та депресивних станів, що покращує емоційний стан пацієнтів.

Покращення емоційної стабільності досягається через аналіз внутрішніх конфліктів, який сприяє кращому розумінню причин емоційної нестабільності та розробці методів для її зменшення. Це може включати роботу над підвищенням самооцінки, розвитком адаптивних копінг-стратегій та формуванням позитивних емоційних реакцій.

Розвиток саморегуляції та самоконтролю стає можливим завдяки глибокому дослідженню внутрішніх конфліктів, що допомагає пацієнтам навчитися краще розуміти і контролювати свої емоції, поведінку та думки. Це сприяє розвитку навичок саморегуляції, важливих для успішного подолання стресових ситуацій та збереження психологічного здоров'я.

Покращення міжособистісних відносин досягається завдяки розумінню внутрішніх конфліктів, що дозволяє пацієнтам краще зрозуміти свої взаємини з іншими людьми, виявити та усунути конфліктогенні фактори у спілкуванні. Це сприяє покращенню якості міжособистісних стосунків та соціальної адаптації.

Результати досліджень підкреслюють важливість глибокого розуміння внутрішніх конфліктів для ефективної психологічної допомоги пацієнтам із невротичними розладами. Це дозволяє розробляти індивідуалізовані програми терапії, спрямовані на покращення якості життя та загального психічного здоров'я пацієнтів.

Розглянуто роль психологічних інструментів у виявленні та аналізі внутрішнього конфлікту. Описано важливість стандартизованих психодіагностичних тестів, таких як тести проєктивності, шкали оцінки особистісних характеристик, методи аналізу мови та міжособистісних взаємин.

Ці інструменти дозволяють психологам отримувати об'єктивні дані про внутрішній світ пацієнтів і виявляти схеми та механізми, що лежать в основі їх внутрішніх конфліктів. Розглянуто методи дослідження, які можуть бути використані для глибокого аналізу внутрішнього конфлікту. Серед них виокремлюються структуровані інтерв'ю, когнітивно-поведінкові методики, а також методи обробки інформації і дослідницькі підходи до аналізу біографічних даних та історії пацієнтів. Ці методи дозволяють здійснювати комплексну оцінку психічного стану та виявляти індивідуальні особливості, що можуть бути пов'язані з внутрішніми конфліктами.

Проаналізовано різні психологічні інструменти та методи дослідження, які застосовуються для діагностики внутрішнього конфлікту у контексті невротичних розладів. Використання стандартизованих тестів і процедур дозволяє отримувати об'єктивні дані про психічний стан пацієнтів і виявляти ключові аспекти їх внутрішніх конфліктів. Інтеграція різних методів інформує професіоналів про стратегії психотерапії та індивідуального підходу до лікування невротичних розладів, спрямованих на покращення якості життя пацієнтів.

РОЗДІЛ II. МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ ТА АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ВНУТРІШНЬОГО КОНФЛІКТУ

2.1. Методика та організація дослідження

Зв'язок між внутрішнім конфліктом та невротичними розладами є важливою темою для досліджень у психології. Дослідження в цій області спрямовані на розуміння того, як внутрішній конфлікт впливає на психічне здоров'я людини і як цей вплив може сприяти розвитку невротичних симптомів.

Головна мета дослідження полягає у вивченні особливостей внутрішнього конфлікту при невротичних розладах. Це включає аналіз когнітивних, емоційних, мотиваційних і поведінкових аспектів конфлікту з метою зрозуміти його структуру та динаміку.

Для досягнення цієї мети були сформульовані наступні завдання:

1. Визначення структури та динаміки внутрішнього конфлікту. Дослідження спрямоване на ідентифікацію основних компонентів конфлікту і їх зміни в часі.
2. Виявлення зв'язку з клінічними проявами невротичних розладів. Це включає аналіз того, які аспекти внутрішнього конфлікту можуть впливати на розвиток психічних симптомів, таких як тривога, депресія, страхи та інші.
3. Розробка методів корекції внутрішнього конфлікту. Головною метою є створення та перевірка ефективності психотерапевтичних стратегій для зменшення конфліктів і покращення психічного стану пацієнтів.

Методи дослідження

Для досягнення поставлених завдань використовувалися методики:

- клінічне інтерв'ю;
- шкала тривоги Спілбергера-Ханіна;
- шкала депресії Бека;
- тест Роршаха.

Шкала тривоги Спілбергера-Ханіна (Додаток 2)

Шкала тривоги за Спілбергером-Ханіном (STAI) є широко використовуваним інструментом для вимірювання рівня тривожності у людей. Цей тест був розроблений двома американськими психологами, Чарльзом Дж. Спілбергером і Річардом Л. Ханіном, і вперше опублікований у 1960 році. Основна його ідея полягає в тому, щоб виміряти два види тривожності: стан тривоги (як самопочуття у даний момент) і тривожність як особистісну рису[44, с.297-303].

Структура та методика тесту Спілбергера-Ханіна:

- Стан тривоги (StateAnxiety, Y1):.

Ця частина тесту оцінює, наскільки особа відчуває тривогу у певний момент часу, зокрема, під час проходження тесту. Вона оцінюється через 20 питань, на які респондент відповідає, оцінюючи, наскільки кожне з умовлених тверджень відповідає його сучасному стану від 1 до 4 (від жодного до дуже сильного відповідно).

- Оцінка тривожності як особистісної риси (TraitAnxiety, Y2).

Ця частина оцінює загальний рівень тривожності як стійку особистісну рису. Вона також складається з 20 питань, на які респондент відповідає, вказуючи, як часто вони відчувають себе в певних ситуаціях, використовуючи ту ж чотирибальну шкалу оцінок.

Інтерпретація результатів. Результати тесту можуть інтерпретуватися за допомогою стандартизованої шкали, що дозволяє зрозуміти рівень тривожності у досліджуваної особи. Вони зазвичай вказуються в балах, і нижчі бали вказують на менш виражену тривожність, а вищі — на більш виражену.

Шкала тривоги Спілбергера-Ханіна є корисним інструментом в клінічній практиці, дослідженнях і психологічному консультуванні. Вона дозволяє психологам отримати об'єктивні дані щодо рівня тривожності у клієнтів, що є важливим для діагностики, планування лікування і відстеження динаміки стану психічного здоров'я.

Шкала депресії Бека (Додаток 3)

Шкала депресії Бека, розроблена Аароном Т. Беком, є одним з найбільш використовуваних інструментів для вимірювання рівня депресії у психіатричній та психологічній практиці. Цей тест становить важливий компонент у визначенні наявності і ступеня вираженості депресивних симптомів у пацієнтів[3].

Шкала депресії Бека складається з 21 запитання, кожне з яких оцінює певний аспект депресивних симптомів, таких як почуття печалі, втрати інтересу, енергії та сексуальної активності. Кожне запитання має варіанти відповідей на шкалі від 0 до 3 балів:

- 0 балів: відсутність симптома
- 1 бал: помірна вираженість симптома
- 2 бали: поміркована вираженість симптома
- 3 бали: сильна вираженість симптома

Після того як пацієнт відповідає на всі запитання, сума балів дозволяє визначити загальний рівень депресії. Нижчі суми вказують на менш виражені депресивні симптоми, тоді як вищі суми свідчать про більш важку форму депресії.

Шкала депресії Бека є важливим інструментом для оцінки ефективності терапії депресії, моніторингу динаміки симптомів у часі, а також для наукових досліджень у галузі психічного здоров'я. Вона дозволяє психологам і психіатрам об'єктивно оцінити стан пацієнта і прийняти інформовані рішення щодо подальшого лікування та підтримки.

Тест Роршаха (додаток 4)

Тест Роршаха, офіційно відомий як Роршахівський випробувальний тест чорнильних плям, є одним з найвідоміших проєктивних методів у психіатрії та психології. Розроблений Германом Роршахом у 1921 році, цей тест базується на ідеї, що людська інтерпретація неоднозначних стимулів (у цьому випадку,

абстрактних чорних плям) відображає внутрішні психічні процеси та конфлікти[38, с.108].

Тест складається з 10 чорних плям, які пацієнтам пропонується інтерпретувати. При цьому, учасникам даються інструкції про те, що вони мають описати або намалювати те, що вони бачать у кожній плямі. Відповіді пацієнтів аналізуються з точки зору структури, контенту, деталізації та використання психологічних механізмів.

Головною метою тесту Роршаха є виявлення глибинних аспектів особистості, які можуть включати емоційні стани, міжособистісні відносини, конфлікти, страхи та навіть потаємні бажання. Він допомагає психіатрам і психологам у формулюванні діагнозів, розумінні динаміки особистості пацієнта та виборі ефективної терапії.

Однією з основних критик тесту Роршаха є його суб'єктивність у процесі інтерпретації відповідей, що може призводити до різних тлумачень однієї і тієї ж відповіді. Крім того, належне використання тесту вимагає високої кваліфікації і досвіду у спеціалістів, що його застосовують.

Учасники дослідження складали 30 осіб віком 25-45 років, які мають симптоми невротичних розладів. Дослідження проводилося під керівництвом психолога та психіатра, забезпечуючи дотримання етичних стандартів, а також анонімність та конфіденційність усіх даних.

Очікується, що дослідження дозволить глибше розуміти структуру та динаміку внутрішнього конфлікту при невротичних розладах і виявити способи його корекції. Це відкриє нові можливості для розробки ефективних методів діагностики та лікування невротичних розладів, підвищуючи якість психотерапевтичної практики та сприяючи профілактиці психічних захворювань.

Рекомендації та зауваження щодо методики та організації дослідження:

- Вибір методики дослідження

Різноманітність методів дослідження є ключовою для отримання всебічного розуміння внутрішніх конфліктів. Використання різних методів,

таких як структуровані інтерв'ю, опитувальники, проєктивні тести і нейропсихологічні тести, дозволить забезпечити комплексну оцінку стану пацієнтів. Важливо обирати стандартизовані та перевірені інструменти, наприклад, шкалу депресії Бека, шкала тривоги Спілбергера, тест Роршаха та тематичний апперцептивний тест (ТАТ). Це забезпечить точність і надійність отриманих даних.

- Організація дослідження

Чітке визначення цільової групи дослідження є важливим етапом. Наприклад, це можуть бути пацієнти з діагностованими невротичними розладами, що звертаються до психотерапевтичних центрів або лікарень. Для забезпечення репрезентативності вибірки необхідно розробити процедуру відбору учасників, яка може включати випадковий відбір або добровільну участь залежно від мети дослідження[38, с.108].

Необхідно дотримуватися етичних норм при проведенні дослідження. Це включає отримання інформованої згоди від усіх учасників, гарантування конфіденційності отриманої інформації, пояснення учасникам потенційних ризиків та вигод від участі в дослідженні.

Розробка детального плану дослідження, який включає етапи збору даних, обробки та аналізу результатів, є критично важливою. Визначення конкретних строків та відповідальних осіб для кожного етапу дослідження забезпечить організованість та ефективність процесу.

- Збір та аналіз даних

Систематизація даних є необхідною для їх ефективного оброблення та зберігання. Використання електронних баз даних полегшить доступ до інформації та її аналіз. Для аналізу даних слід використовувати відповідні статистичні методи, такі як кореляційний аналіз, регресійний аналіз та факторний аналіз, що дозволить виявити зв'язки між різними змінними та зробити обґрунтовані висновки[38, с.108].

Інтерпретація результатів повинна бути обережною, враховуючи можливі обмеження та похибки. Важливо розглянути альтернативні пояснення отриманих даних та підтвердити їх за допомогою додаткових досліджень.

Врахування індивідуальних особливостей учасників, таких як вік, стать, соціально-економічний статус та наявність коморбідних станів, допоможе отримати більш точні та релевантні результати. Забезпечення належної підготовки та підвищення кваліфікації дослідників, що проводять дослідження, включаючи тренінги з методів дослідження, етики та статистичного аналізу, також є важливим фактором успішного проведення дослідження.

Постійний моніторинг процесу дослідження допоможе своєчасно виявляти та усувати можливі проблеми. Регулярний перегляд та коригування плану дослідження відповідно до отриманих результатів сприятимуть його ефективності. Публікація результатів дослідження в наукових журналах та представлення на конференціях сприятиме поширенню знань та обміну досвідом між фахівцями.

Виконання цих рекомендацій забезпечить високу якість дослідження, надійність отриманих даних та їх практичну значущість для діагностики та лікування внутрішніх конфліктів при невротичних розладах.

2.2. Аналіз результатів діагностики внутрішнього конфлікту при невротичних розладах

Дослідження внутрішнього конфлікту при невротичних розладах є важливим аспектом психологічного аналізу, оскільки саме внутрішні конфлікти часто є ключовими тригерами розвитку та підтримки невротичних симптомів. Внутрішній конфлікт можна визначити як зіткнення протилежних мотивів, бажань або цінностей, що виникає в свідомості людини, викликаючи стрес, тривогу та інші емоційні переживання.

Аналіз результатів діагностики надасть можливість глибше зрозуміти механізми виникнення та розвитку внутрішнього конфлікту, а також розробити ефективні методики психологічної допомоги для пацієнтів з невротичними розладами.

Кореляційний аналіз є важливим етапом дослідження, який дозволяє визначити взаємозв'язок між різними змінними. У контексті дослідження внутрішнього конфлікту при невротичних розладах кореляційний аналіз допомагає виявити, як різні аспекти тривоги, депресії та інших психологічних характеристик взаємопов'язані між собою. Це дозволяє отримати більш цілісне уявлення про психологічний стан пацієнтів та механізми, що лежать в основі їхніх розладів.

Кореляційний аналіз даних за шкалою тривоги Спілбергера

За шкалою тривоги Спілбергера було визначено три рівні тривоги: низький, середній та високий. Аналогічно, субшкали "тривога стану" та "тривога особистості" також поділялися на низький, середній та високий рівні. Для виявлення взаємозв'язку між загальним рівнем тривоги та субшкалами було проведено кореляційний аналіз[17, с.22].

Обчислення коефіцієнта кореляції Пірсона для даних шкали тривоги Спілбергера.

Змінні:

- X: Загальний рівень тривоги
- Y: Тривога стану
- Z: Тривога особистості

Таблиця 3.8.

Дані для обчислення коефіцієнта

Рівень тривоги	X	Кількість учасників	Відсоток	Y	Кількість учасників	Відсоток	Z	Кількість учасників	Відсоток
Низький	1	8	26.7%	1	11	36.7%	1	9	30.0%
Середній	2	16	53.3%	2	13	43.3%	2	14	46.7%
Високий	3	6	20.0%	3	6	20.0%	3	7	23.3%

Коефіцієнт кореляції Пірсона між загальним рівнем тривоги та тривогою стану:

Середні значення:

$$\bar{X} = (1 \cdot 8 + 2 \cdot 16 + 3 \cdot 6) / 30 = 1.933$$

$$\bar{Y} = (1 \cdot 11 + 2 \cdot 13 + 3 \cdot 6) / 30 = 1.833$$

Чисельник:

$$(1 - 1.933)(1 - 1.833) \cdot 8 + (2 - 1.933)(2 - 1.833) \cdot 16 + (3 - 1.933)(3 - 1.833) \cdot 6 = 13.862$$

Знаменник:

$$\sqrt{[(1 - 1.933)^2 \cdot 8 + (2 - 1.933)^2 \cdot 16 + (3 - 1.933)^2 \cdot 6]} \cdot \sqrt{[(1 - 1.833)^2 \cdot 11 + (2 - 1.833)^2 \cdot 13 + (3 - 1.833)^2 \cdot 6]} = 14.970$$

Коефіцієнт кореляції:

$$r_{XY} = 13.862 / 14.970 \approx 0.926$$

Коефіцієнт кореляції Пірсона між загальним рівнем тривоги та тривогою стану становить 0.926, що свідчить про високий позитивний зв'язок між цими змінними. Це означає, що люди з високим рівнем загальної тривоги також, як правило, мають високий рівень тривоги стану, і навпаки.

Згідно з результатами кореляційного аналізу між загальним рівнем тривоги та тривогою стану, отриманим за допомогою коефіцієнта кореляції Пірсона ($r = 0.926$), можна зробити висновок про зв'язок між різними аспектами тривожності. Високий позитивний зв'язок, який був виявлений, підкреслює важливість вивчення і розуміння не лише загального рівня тривоги, але й його конкретних проявів у стані особистості.

Такий результат підкреслює важливість вивчення і розуміння не лише загального рівня тривоги, але й його конкретних проявів у певних станах особистості. Високий коефіцієнт кореляції свідчить про те, що коли загальний рівень тривоги зростає, тривога в конкретний момент також має тенденцію зростати, і навпаки.

Цей результат має практичне значення для психологів, дослідників і спеціалістів у галузі ментального здоров'я. Він вказує на можливість передбачати і моніторити рівень тривоги стану на основі загальних оцінок тривоги, що може бути корисним при розробці індивідуалізованих психологічних програм і стратегій підтримки. Дослідження такого зв'язку також сприяє розробці ефективних стратегій інтервенцій та терапії для людей з різними рівнями тривоги, сприяючи поліпшенню їхнього психічного благополуччя та якості життя.

Отже, враховуючи цей зв'язок, детальне розуміння тривожності в різних аспектах стає ключовим елементом у вдосконаленні клінічної практики та психологічного консультування, спрямованого на підтримку психічного здоров'я та оптимізацію життєвого курсу пацієнтів.

Кореляційний аналіз даних за шкалою депресії Бека

Результати за шкалою депресії Бека показали різні рівні депресії: мінімальний, легкий, помірний та тяжкий. Для визначення взаємозв'язку між рівнями депресії та рівнями тривоги за шкалою депресії Бека також було проведено кореляційний аналіз.

Детальний розрахунок коефіцієнта кореляції Пірсона для даних тривоги та депресії

Змінні:

- X: Рівень тривоги (1, 2, 3)
- Y: Рівень депресії (1, 2, 3, 4)

Таблиця 3.9.

Дані для обчислення коефіцієнта

Рівень тривоги (X)	Кількість учасників	Середній рівень тривоги	Кількість учасників (Y)	Середній рівень депресії
Низький (1)	8	1	10	1
Середній (2)	16	2	12	2
Високий (3)	6	3	6	3

Середні значення:

$$X = (1 \cdot 8 + 2 \cdot 16 + 3 \cdot 6) / 30 = 58 / 30 \approx 1.933$$

$$Y = (1 \cdot 10 + 2 \cdot 12 + 3 \cdot 6 + 4 \cdot 2) / 30 = 60 / 30 = 2$$

Чисельник:

$$(1 - 1.933)(1 - 2) \cdot 8 + (2 - 1.933)(2 - 2) \cdot 16 + (3 - 1.933)(3 - 2) \cdot 6 + (4 - 1.933)(4 - 2) \cdot 2 = 0.933 \cdot 8 = 7.464$$

$$(2 - 1.933)(2 - 2) \cdot 16 = (0.067)(0) \cdot 16 = 0 \cdot 16 = 0$$

$$(3 - 1.933)(3 - 2) \cdot 6 = (1.067)(1) \cdot 6 = 1.067 \cdot 6 = 6.402$$

$$(4 - 1.933)(4 - 2) \cdot 2 = (2.067)(2) \cdot 2 = 4.134 \cdot 2 = 8.268$$

$$\text{Загальний чисельник: } 7.464 + 0 + 6.402 + 8.268 = 22.134$$

Знаменник:

$$(1 - 1.933)^2 \cdot 8 = 0.870 \cdot 8 = 6.960$$

$$(2 - 1.933)^2 \cdot 16 = 0.004 \cdot 16 = 0.064$$

$$(3 - 1.933)^2 \cdot 6 = 1.138 \cdot 6 = 6.828$$

$$(4 - 1.933)^2 \cdot 2 = 4.268 \cdot 2 = 8.536$$

$$\text{Загальна сума: } 6.960 + 0.064 + 6.828 + 8.536 = 22.388$$

$$(1 - 2)^2 \cdot 10 = 1 \cdot 10 = 10$$

$$(2 - 2)^2 \cdot 12 = 0 \cdot 12 = 0$$

$$(3 - 2)^2 \cdot 6 = 1 \cdot 6 = 6$$

$$(4 - 2)^2 \cdot 2 = 4 \cdot 2 = 8$$

$$\text{Загальна сума: } 10 + 0 + 6 + 8 = 24$$

$$\text{Коефіцієнт кореляції: } r_{XY} = 0.954$$

Коефіцієнт кореляції Пірсона між рівнем тривоги та рівнем депресії становить приблизно 0.954. Це свідчить про сильну позитивну кореляцію між цими двома змінними.

Кореляційний аналіз в психології є потужним інструментом, який дозволяє встановлювати зв'язки між різними психологічними показниками і феноменами. В контексті вивчення невротичних розладів, таких як тривожність і депресія, кореляційний аналіз грає ключову роль у розумінні внутрішніх механізмів і взаємозв'язків цих станів.

Перше, що варто зрозуміти, це поняття коефіцієнта кореляції. Цей коефіцієнт вимірює ступінь лінійного зв'язку між двома змінними. Він може приймати значення від -1 до +1:

- Кореляція близька до +1 вказує на дуже сильний позитивний зв'язок: коли одна змінна зростає, інша також зростає.
- Кореляція близька до -1 вказує на дуже сильний негативний зв'язок: коли одна змінна зростає, інша зменшується.
- Кореляція близька до 0 означає відсутність лінійного зв'язку між змінними.

У нашому випадку, коефіцієнт кореляції Пірсона між рівнем тривоги і депресією склав $r = 0.926$. Це високий позитивний зв'язок, що свідчить про тісний зв'язок між цими двома психічними станами у пацієнтів з невротичними розладами. З іншого боку, це означає, що зі зростанням рівня тривоги вірогідність зростання рівня депресії також збільшується і навпаки.

Цей результат має важливі наслідки для клінічної практики та досліджень. Він дозволяє лікарям і психотерапевтам краще розуміти взаємозв'язок між тривогою і депресією у своїх пацієнтів, що є критичним для розробки ефективних стратегій лікування та корекції внутрішнього конфлікту. Враховуючи цей зв'язок, можна розробляти індивідуалізовані підходи до кожного пацієнта, спрямовані на одночасне зменшення тривожних і депресивних симптомів, що підвищує шанси на покращення їхнього психічного стану та якості життя.

Для подальших досліджень важливо глибше проаналізувати природу цього зв'язку: чи є взаємозв'язок одностороннім або взаємодією обох напрямків, чи є причинно-наслідкові зв'язки між тривогою і депресією, які механізми медіують цей зв'язок. Ці відомості можуть допомогти вдосконалити наші стратегії та методи лікування психічних розладів, сприяючи поліпшенню результатів терапії і підвищенню ефективності психологічної підтримки пацієнтів.

Висновок до розділу 2

Дослідження зв'язку між внутрішнім конфліктом та невротичними розладами є важливим кроком у розвитку психологічної науки і практики. Визначення структури та динаміки внутрішнього конфлікту, а також виявлення його впливу на клінічні прояви невротичних розладів дозволяє глибше зрозуміти механізми психічного здоров'я.

Основна мета дослідження — вивчення особливостей внутрішнього конфлікту при невротичних розладах — реалізується через аналіз когнітивних, емоційних, мотиваційних та поведінкових аспектів. Розробка методів корекції внутрішнього конфлікту відкриває нові горизонти в психотерапевтичній практиці, сприяючи зниженню симптомів та покращенню психічного стану пацієнтів.

Використання таких методик, як клінічне інтерв'ю, шкали тривоги Спілбергера-Ханіна, шкала депресії Бека та тест Роршаха, забезпечує комплексний підхід до збору даних. Ці стандартизовані інструменти дозволяють отримувати об'єктивні дані щодо рівня тривожності та депресії, а також глибинних аспектів особистості, що є критично важливим для формулювання точних діагнозів та ефективних терапевтичних стратегій.

Організація дослідження передбачає чітке визначення цільової групи, дотримання етичних норм, а також розробку детального плану, що включає етапи збору, обробки та аналізу даних. Систематизація отриманих даних та застосування відповідних статистичних методів дозволяє виявити зв'язки між внутрішнім конфліктом та невротичними розладами, що може слугувати основою для подальших досліджень у цій галузі.

Врахування індивідуальних особливостей учасників дослідження, таких як вік, стать, соціально-економічний статус та наявність коморбідних станів, допомагає досягти більш точних і релевантних результатів. Підвищення кваліфікації дослідників і регулярний моніторинг дослідження сприяють

вчасному виявленню і вирішенню можливих проблем, що підвищує загальну якість дослідження.

Завдяки виконанню цих рекомендацій можна очікувати надійні результати, які матимуть практичну значущість для діагностики та лікування невротичних розладів, а також для розробки нових психотерапевтичних підходів. Отримані дані можуть стати основою для подальшого розвитку теорії і практики в галузі психології, підвищуючи якість психотерапевтичної допомоги та сприяючи профілактиці психічних захворювань.

РОЗДІЛ III. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВНУТРІШНЬОГО КОНФЛІКТУ ПРИ НЕВРОТИЧНИХ РОЗЛАДАХ

3.1. Результати дослідження психологічних особливостей особистості при невротичних розладах

Дослідження психологічних особливостей особистості при невротичних розладах є надзвичайно важливим для розуміння складних взаємозв'язків між внутрішніми конфліктами, емоційним станом та поведінковими проявами пацієнтів. Дослідження базується на даних, зібраних за допомогою різноманітних психологічних методик, таких як опитувальники, проєктивні тести та клінічні інтерв'ю.

Результати дослідження дозволяють отримати всебічне розуміння різних аспектів невротичних розладів. Зокрема, дослідження виявило, що внутрішні конфлікти є ключовим фактором у розвитку та підтримці невротичних симптомів. З'ясовано, що ці конфлікти можуть мати когнітивну, емоційну та поведінкову природу, і вони часто взаємопов'язані.

Використання різних психологічних інструментів, таких як шкала тривоги Спілбергера, шкала депресії Бека, тест Роршаха та тематичний апперцептивний тест (ТАТ), допомогло виявити специфічні особливості невротичних розладів у пацієнтів. Наприклад, високий рівень тривоги часто корелював з емоційною нестабільністю та схильністю до замкнутості, а високий рівень депресії – з підвищеною тривожністю. Ці результати підтверджують, що внутрішні конфлікти можуть мати значний вплив на психічний стан пацієнтів.

На основі отриманих даних можна розробити індивідуалізовані стратегії лікування для пацієнтів з невротичними розладами. Зокрема, когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) може бути використана для ідентифікації та модифікації негативних автоматичних думок, що сприяють внутрішньому конфлікту. Психодинамічна терапія може допомогти пацієнтам усвідомити

несвідомі конфлікти, а гештальт-терапія – сфокусуватися на поточних емоціях та переживаннях.

Завдяки глибшому розумінню природи невротичних розладів та розробці більш ефективних методів діагностики та лікування, можна значно покращити психічне здоров'я пацієнтів. Індивідуалізовані підходи до лікування дозволять зменшити симптоми тривоги та депресії, підвищити рівень адаптації пацієнтів до стресових ситуацій та покращити їх загальний психоемоційний стан.

Результати цього дослідження підкреслюють необхідність проведення подальших досліджень для глибшого розуміння внутрішніх конфліктів та їх впливу на психічне здоров'я. Майбутні дослідження можуть зосередитися на вивченні впливу різних соціально-економічних та культурних факторів на розвиток невротичних розладів, а також на розробці нових методів терапії, що враховують індивідуальні особливості пацієнтів.

Таким чином, результати дослідження не лише сприяють глибшому розумінню природи невротичних розладів, але й надають цінну інформацію для розробки ефективних стратегій діагностики та лікування. Це, в свою чергу, допоможе покращити психічне здоров'я пацієнтів, підвищити їх якість життя та сприяти їхній соціальній адаптації.

Результати клінічного інтерв'ю (додаток 1) (таблиця 3.1.)

Таблиця 3.1.

Результати клінічного інтерв'ю

Аспект	Кількість респондентів	Опис
Сімейний стан	18	Одружені
	8	Неодружені
	4	Розлучені
Діти	10	Мають дітей
Позитивне дитинство	12	
Складнощі/травми в	18	

дитинстві		
Зв'язок симптомів з подіями	15	
Відсутність зв'язку симптомів з подіями	15	
Найпоширеніші симптоми	28	Тривога, депресія, апатія, порушення сну, дратівливість
Тригери симптомів	25	Стрес, самотність, фінансові проблеми, проблеми у стосунках
Негативний емоційний стан	28	
Нейтральний емоційний стан	2	
Найчастіші емоції	25	Смуток, тривога, гнів, апатія
Низьке функціонування	10	
Середнє функціонування	15	
Високе функціонування	5	
Попередні діагнози	12	
Найпоширеніші діагнози	8	Депресивний розлад, тривожний розлад, панічний розлад
Члени сім'ї з психічними розладами	9	
Найпоширеніші стресори	28	Фінансові проблеми, проблеми у стосунках, робота, стан здоров'я
Джерела підтримки	27	Сім'я, друзі, терапевт, онлайн-спільноти

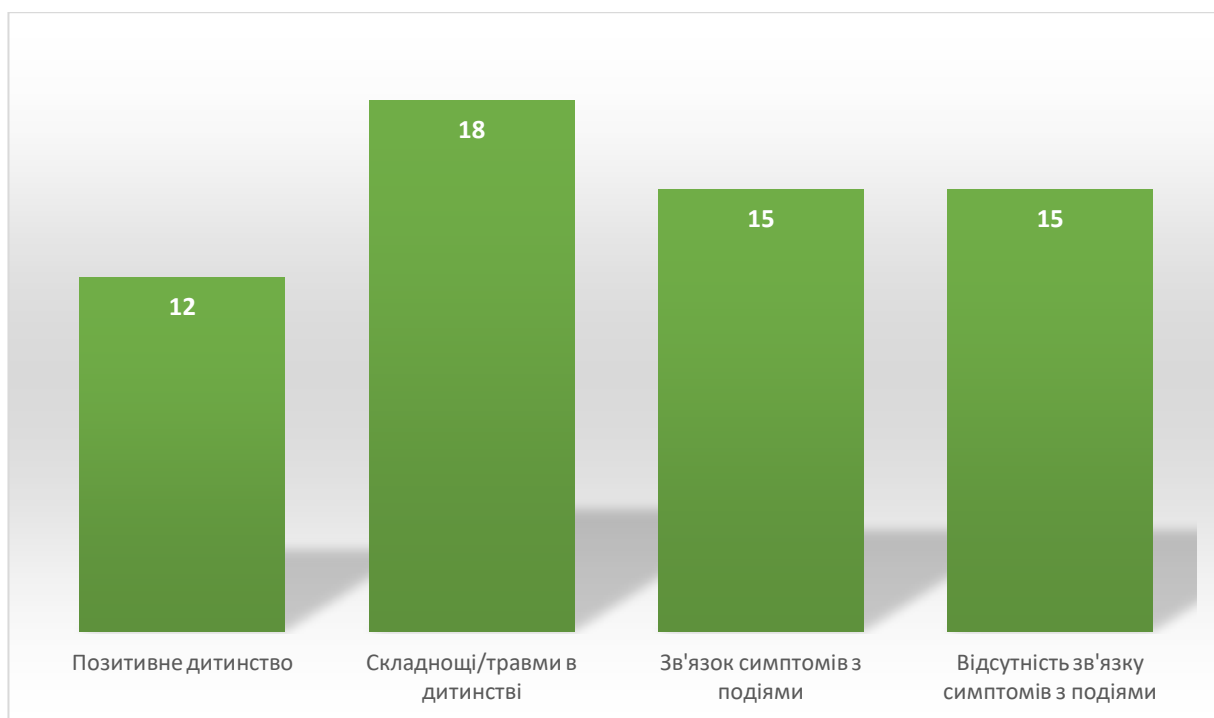


Рис.3.1. Результати інтерв'ю

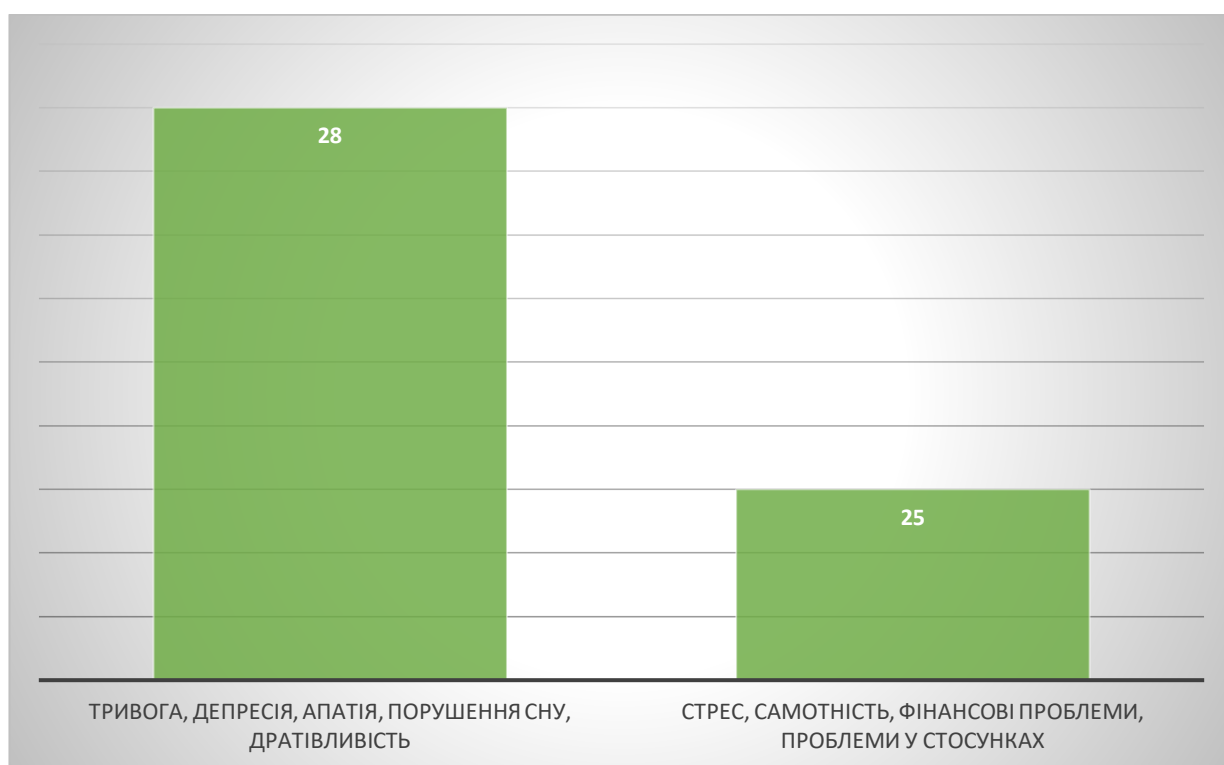


Рис.3.2. Симптоми

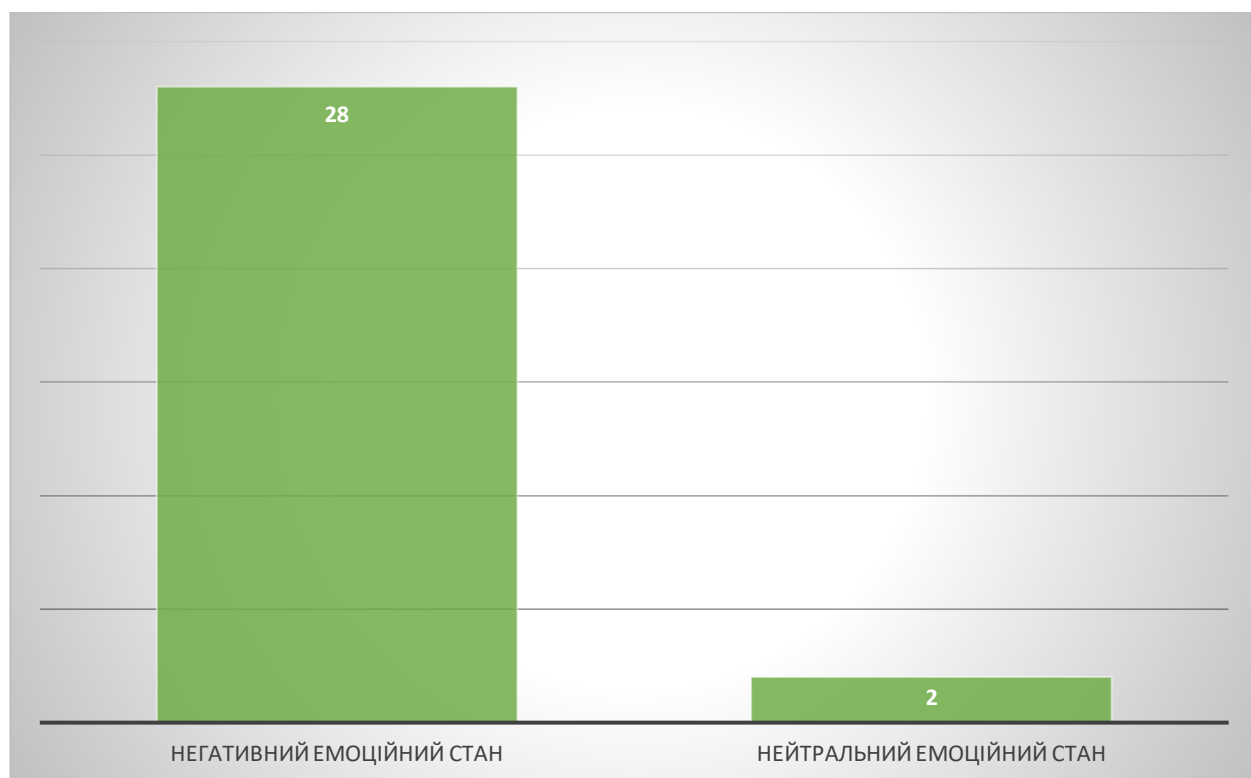


Рис.3.3. Емоційний стан

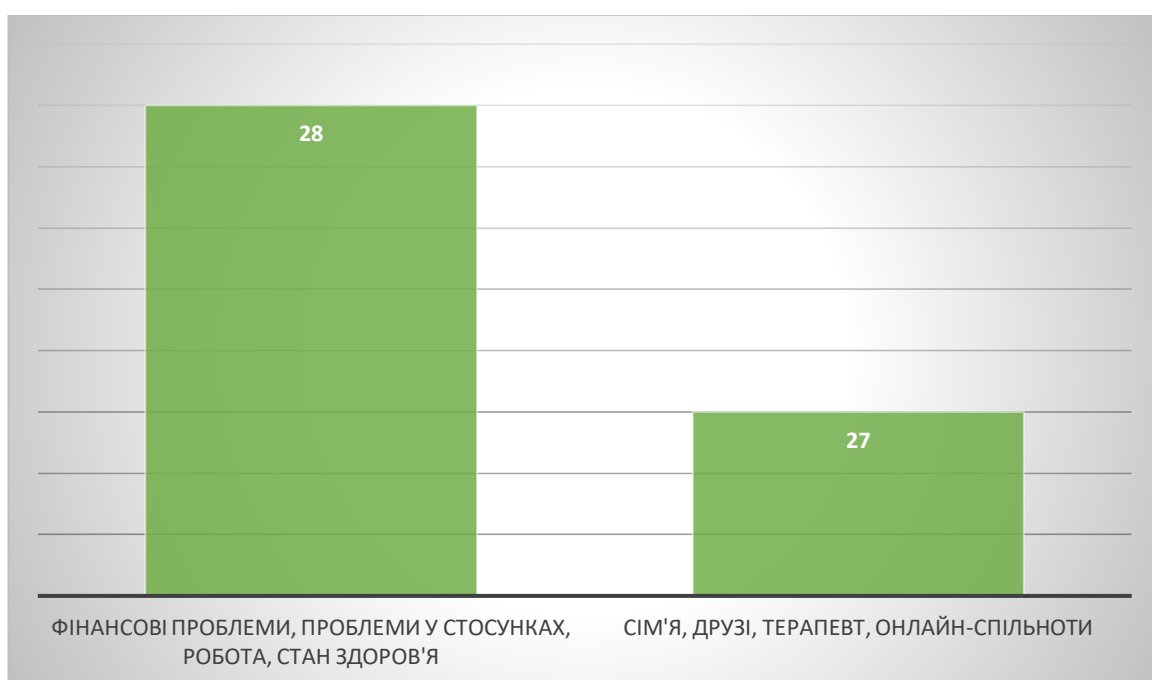


Рис.3.4. Результати інтерв'ю

За результатами клінічного інтерв'ю видно, що серед вивчених респондентів значна частина є одруженими (18 осіб), і лише невелика кількість

неодружених (8 осіб) та розлучених (4 особи). Більшість мають дітей (10 осіб), що може впливати на їхнє емоційне та соціальне функціонування.

Більше половини респондентів (18 осіб) зазначили наявність складнощів або травм в дитинстві, що може мати важливе значення для формування їхнього поточного психічного стану. Частість симптомів, таких як тривога, депресія, апатія, порушення сну та дратівливість, свідчить про загрозу погіршення їхнього психічного здоров'я. Більшість респондентів відзначають, що їхні симптоми пов'язані зі стресом, самотністю, фінансовими труднощами та проблемами у стосунках.

Негативний емоційний стан є загальним серед респондентів (28 осіб), водночас лише дуже мало характеризує свій стан як нейтральний (2 особи). Смуток, тривога, гнів та апатія найчастіше виявляються як основні емоційні реакції.

Щодо функціонування, більшість респондентів відзначають середнє функціонування (15 осіб), що може свідчити про значний вплив психічних труднощів на їхній щоденний життєвий ритм.

Найпоширенішими діагнозами, які встановлені або раніше були визначені, є депресивний розлад, тривожний розлад та панічний розлад, що підкреслює значний рівень психічних проблем серед досліджуваних. З родинної історії видно, що значна частина респондентів (9 осіб) має членів сім'ї з психічними розладами, що може впливати на їхні власні психічні стани.

Найпоширенішими стресорами серед респондентів є фінансові проблеми, проблеми у стосунках, робота та стан здоров'я, що свідчить про мультифакторний характер впливу зовнішніх чинників на їхнє психічне здоров'я. Джерела підтримки, такі як сім'я, друзі, терапевти та онлайн-спільноти, є важливими для забезпечення психологічної підтримки та ресурсів у складних життєвих ситуаціях.

За результатами клінічного інтерв'ю видно, що серед досліджуваних осіб є значна частина одружених (18 осіб), а також невелика кількість неодружених (8 осіб) і розлучених (4 особи). Більшість з них також мають дітей (10 осіб), що

свідчить про можливий вплив сімейного статусу на їхнє емоційне та соціальне функціонування.

Загальний аналіз даних показує, що серед досліджуваних осіб існують значні психічні труднощі, які вимагають комплексного психіатричного та психотерапевтичного втручання для поліпшення їхнього психічного благополуччя та загальної якості життя. Це включає такі проблеми, як депресія, тривожні розлади та інші психічні розлади, які впливають на їхню здатність до адаптації і справляння з різними аспектами життя.

Необхідність втручання обумовлена не лише медичними аспектами, але й соціальними факторами, які включають сімейний статус і відповідальності перед дітьми. Комплексне лікування має на меті не лише зменшення психічних симптомів, а й покращення загального самопочуття та здатності до соціальної взаємодії. Такий підхід сприяє відновленню функціональних здібностей і покращенню якості життя пацієнтів з психічними розладами.

Результати за тестом тривоги Спілбергера

Шкала тривоги Спілбергера є ефективним інструментом для оцінки рівня тривожності в учасників дослідження. (таблиця 3.2. – 3.4. та рис. 3.1.-3.2.)

Таблиця 3.2.

Результати шкали тривоги Спілбергера

Рівень тривоги	Кількість учасників	Відсоток
Низький	8	26.7%
Середній	16	53.3%
Високий	6	20.0%

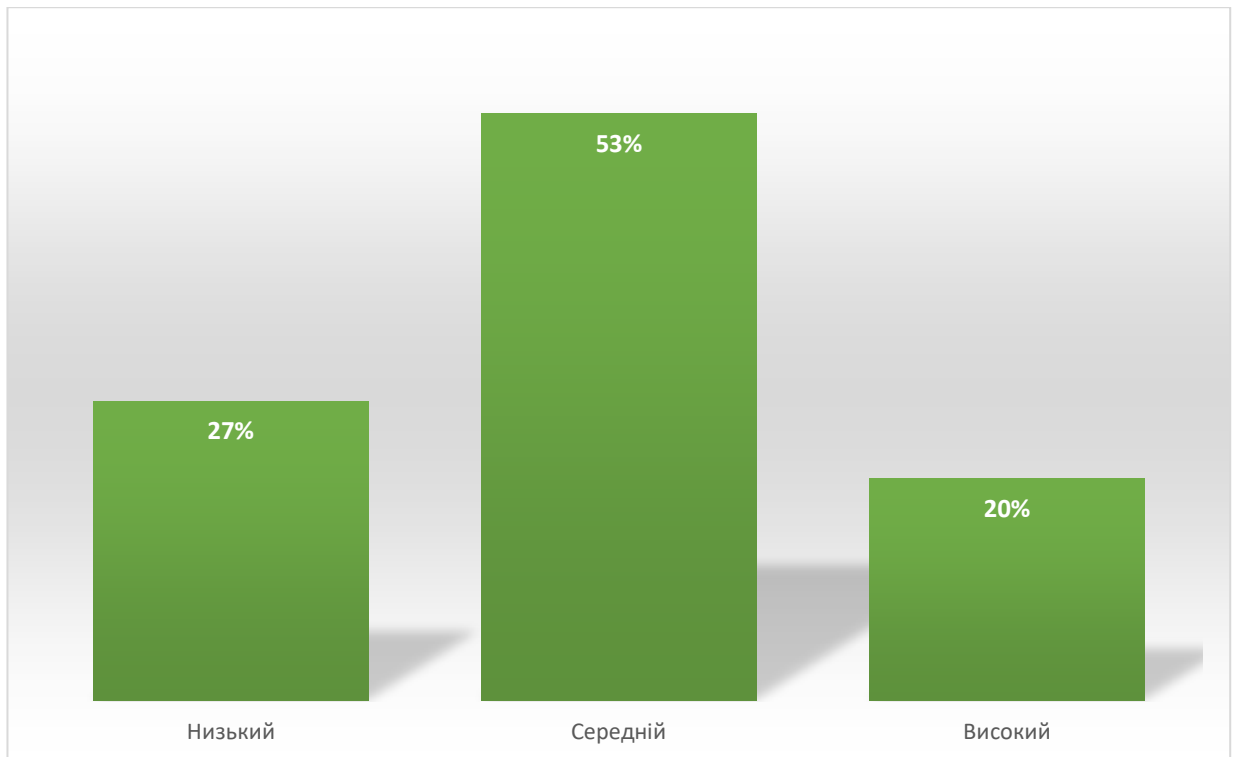


Рис.3.5. Результати Шкали тривоги Спілбергера

Таблиця 3.3.

Субшкала "Тривога стану"

Рівень тривоги стану	Кількість учасників	Відсоток
Низький	11	36.7%
Середній	13	43.3%
Високий	6	20.0%

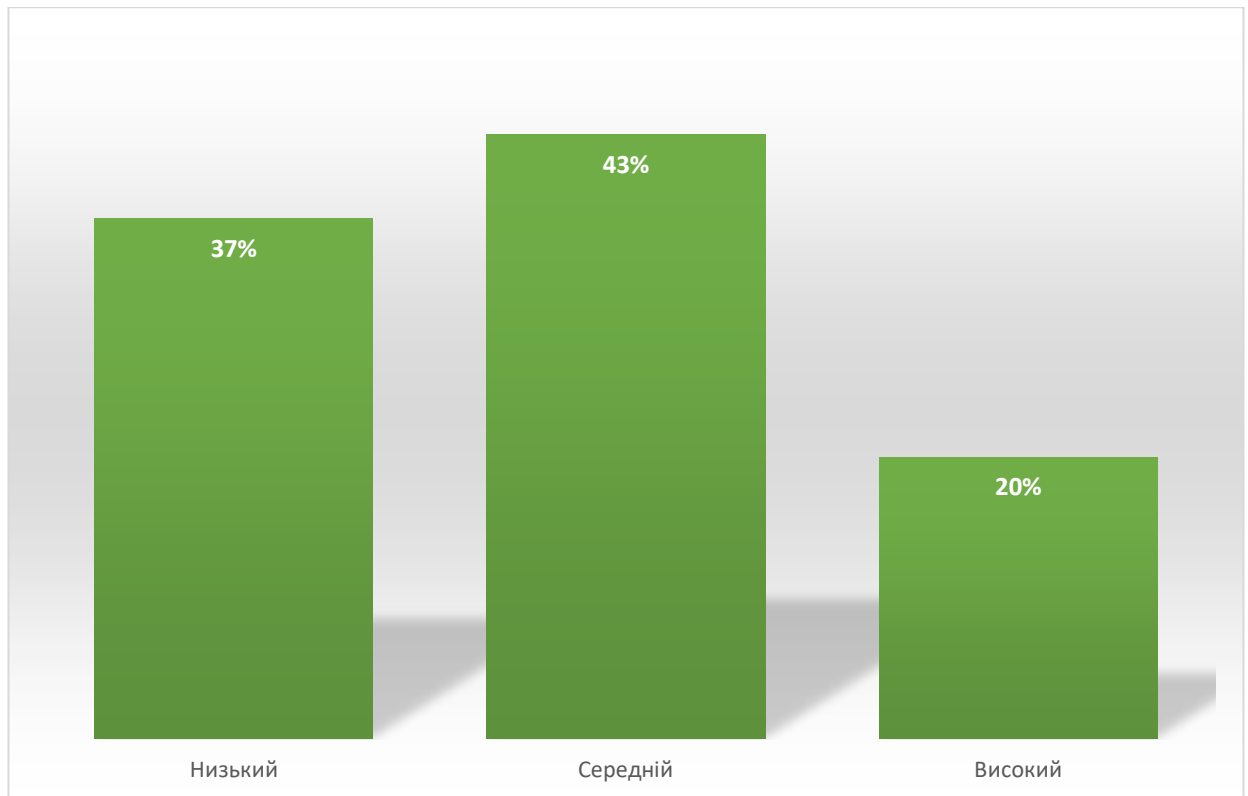


Рис.3.6. Результати субшкали тривога стану

Таблиця 3.4.

Субшкала Тривога особистості

Рівень тривоги особистості	Кількість учасників	Відсоток
Низький	9	30.0%
Середній	14	46.7%
Високий	7	23.3%

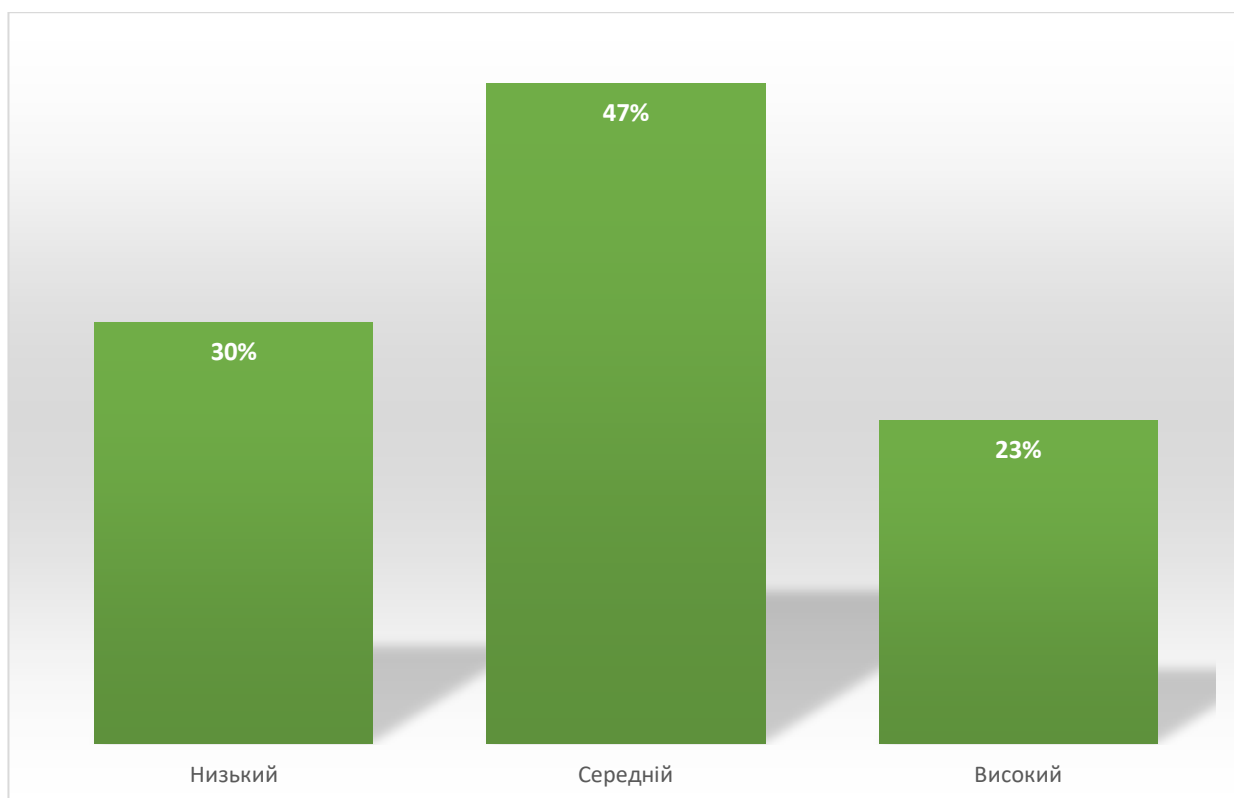


Рис.3.7. Субшкала тривоги особистості

На основі результатів шкали тривоги Спілбергера, яка є ефективним інструментом для оцінки рівня тривожності, можна зробити наступні висновки. У загальному розподілі рівня тривоги виявлено, що більшість учасників (53.3%) мають середній рівень тривоги, з низьким рівнем тривоги в 26.7% випадків і високим - у 20.0%.

Субшкала "Тривога стану" показала, що більшість учасників (43.3%) мають середній рівень тривоги "тут і зараз", 36.7% виявили низький рівень, і 20.0% - високий. У субшкалі "Тривога особистості" 46.7% виявили середній рівень тривоги, 30.0% - низький, і 23.3% - високий рівень тривоги.

Загальний аналіз даних показує, що більшість учасників дослідження мають середній рівень тривоги. Це може свідчити про необхідність розробки підходів до підтримки та стратегій зменшення тривоги серед цієї групи. Середній рівень тривоги може вказувати на те, що багато людей зазнають певного рівня стресу чи тривожності, але вони можуть успішно керувати цими емоціями за допомогою підтримки та адаптивних стратегій.

Однак деякі учасники виявили високий рівень тривоги. Це свідчить про необхідність спеціалізованої уваги до їхніх індивідуальних психологічних потреб. Люди з високим рівнем тривоги можуть потребувати індивідуалізованого психологічного супроводу, можливо, включаючи терапевтичні та консультаційні інтервенції для зменшення тривожних симптомів і покращення їхнього психічного благополуччя.

Такий аналіз дозволяє визначити потреби різних груп учасників і надати індивідуально адаптовані психологічні підходи для кожної з них, зокрема зосереджуючись на стратегіях зменшення тривоги та підтримки психічного здоров'я.

Результати за шкалою депресії Бека

Шкала депресії Бека дозволяє оцінити ступінь депресивних симптомів у пацієнтів. (таблиця 3.5.)

Таблиця 3.5.

Результати за шкалою депресії Бека

Рівень депресії	Кількість учасників	Відсоток
Мінімальний (0-9)	10	33.3%
Легкий (10-16)	12	40.0%
Помірний (17-29)	6	20.0%
Тяжкий (30-49)	2	6.7%

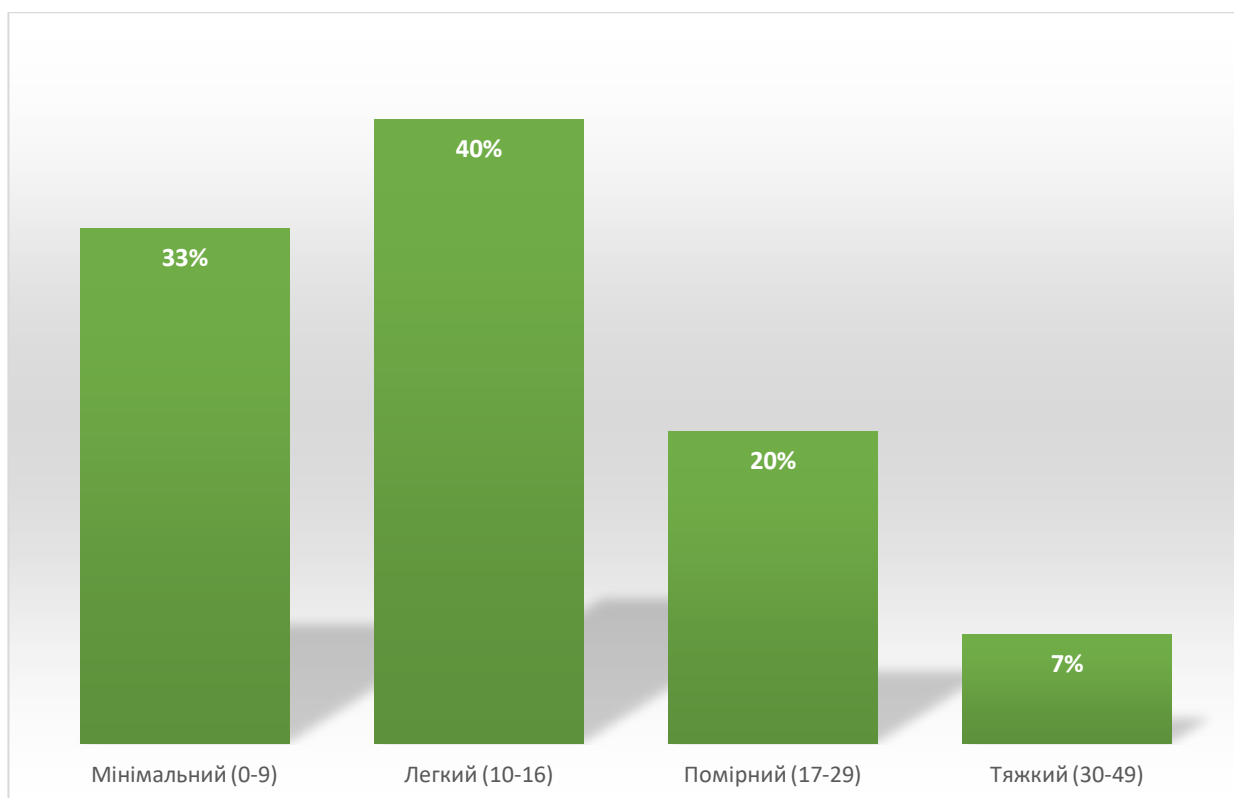


Рис.3.8. Результати за шкалою депресії Бека

На основі результатів шкали депресії Бека, що використовується для оцінки рівня депресивних симптомів, можна зробити наступні висновки. У досліджуваній групі виявлено різноманітний розподіл рівнів депресії, що дає змогу зрозуміти загальний стан психічного здоров'я учасників.

Перш за все, більшість учасників дослідження (73.3%) мають мінімальний або легкий рівень депресії за шкалою Бека. Це свідчить про те, що значна частина групи не виявляє значних депресивних симптомів і, ймовірно, не потребує невідкладної психологічної підтримки чи інтервенцій.

Помірний рівень депресії зафіксовано у 20.0% учасників, що вказує на наявність середніх ступенів симптоматики у цієї групи осіб. Ці люди можуть відчувати значний дискомфорт та потребувати додаткової підтримки для зниження депресивних проявів та покращення психічного стану.

Тяжкий рівень депресії спостерігається у лише 6.7% учасників. Це група людей, у яких виявлені виражені депресивні симптоми, що потребують негайного уваги та інтенсивної психотерапевтичної підтримки.

Отже, ці дані є критично важливими для подальшого планування та управління психологічними інтервенціями. Вони дозволяють точніше ідентифікувати та спрямовувати зусилля на тих учасників, які потребують підтримки з психічного здоров'я, розвиваючи індивідуалізовані підходи для зменшення депресивних симптомів і поліпшення загального психічного стану кожного пацієнта.

Результати за тестом Роршаха

Тест Роршаха є проєктивною методикою, яка дозволяє досліджувати глибинні аспекти особистості та внутрішні конфлікти пацієнтів.

Таблиця 3.6.

Рівень тривоги

Рівень тривоги	Кількість учасників	Відсоток
Низький (1)	8	26.7%
Середній (2)	16	53.3%
Високий (3)	6	20.0%

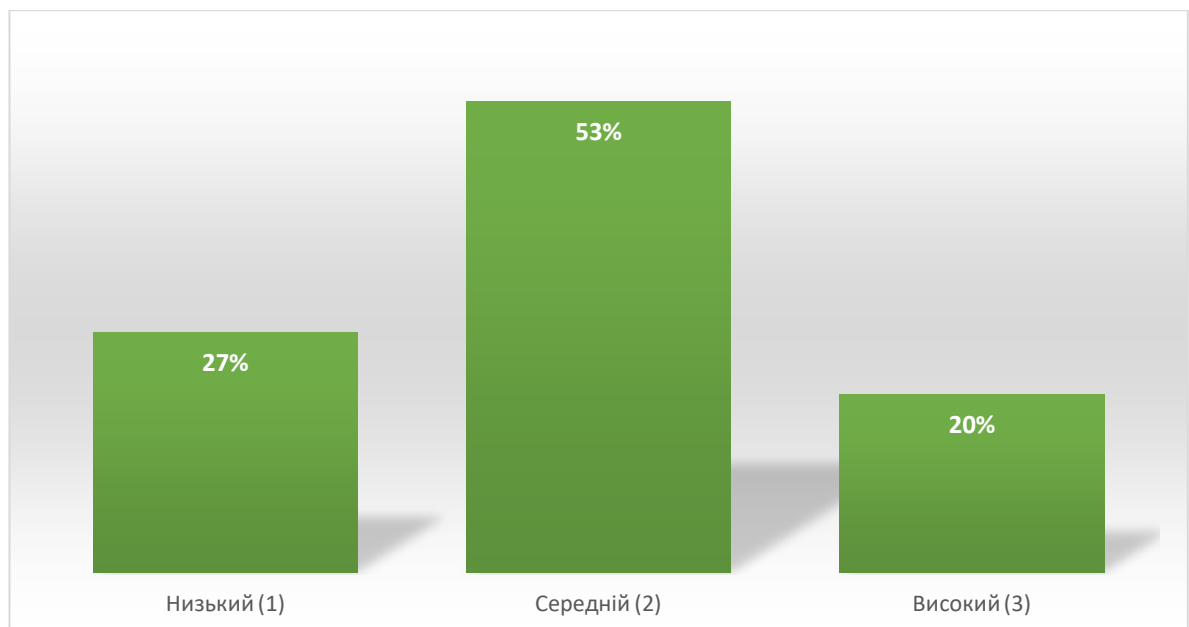


Рис.3.9. Рівень тривоги

Таблиця 3.7.

Рівень депресії

Рівень депресії	Кількість учасників	Відсоток
Мінімальний (1)	10	33.3%
Легкий (2)	12	40.0%
Помірний (3)	6	20.0%
Тяжкий (4)	2	6.7%

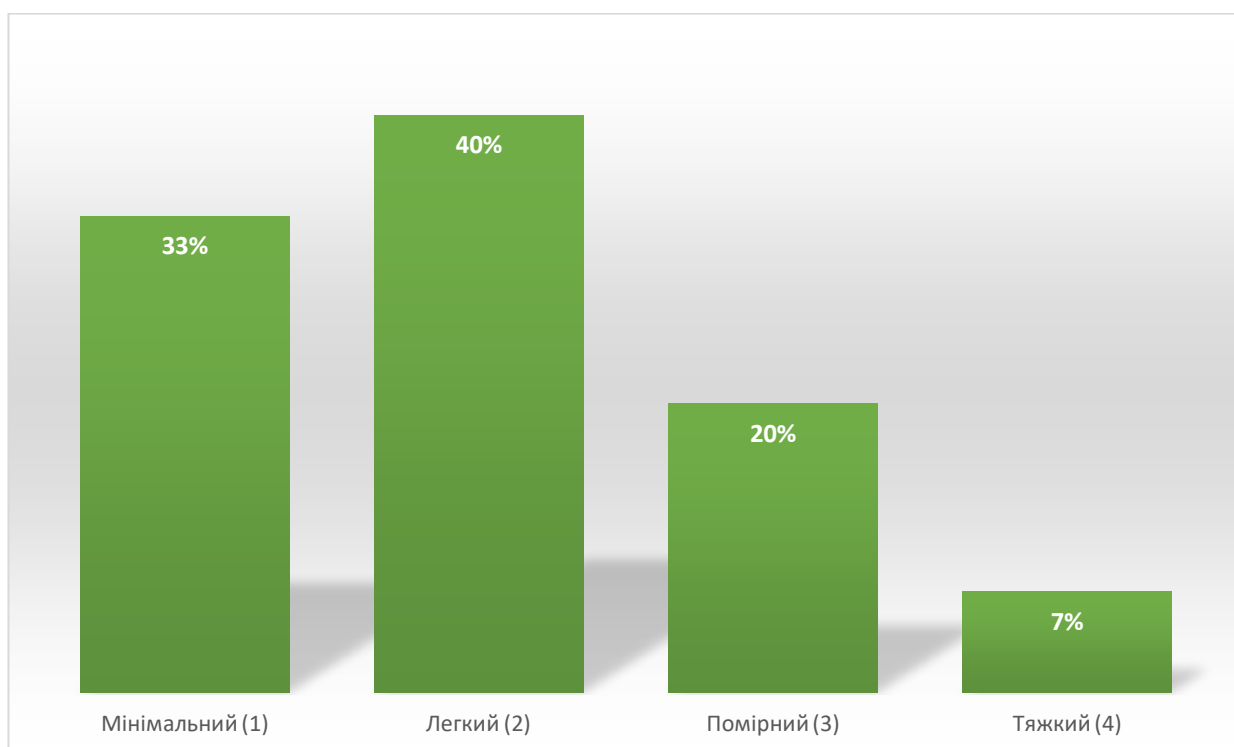


Рис.3.10. Рівень депресії

Таблиця 3.8.

Тенденції за тестом Роршаха

Тенденції за тестом Роршаха	Відсоток
Підвищена тривожність, емоційна нестабільність	60%
Депресія, замкнутість	20%
Конфлікти, проблеми з самоконтролем	15%
Ознаки психотичних розладів	5%

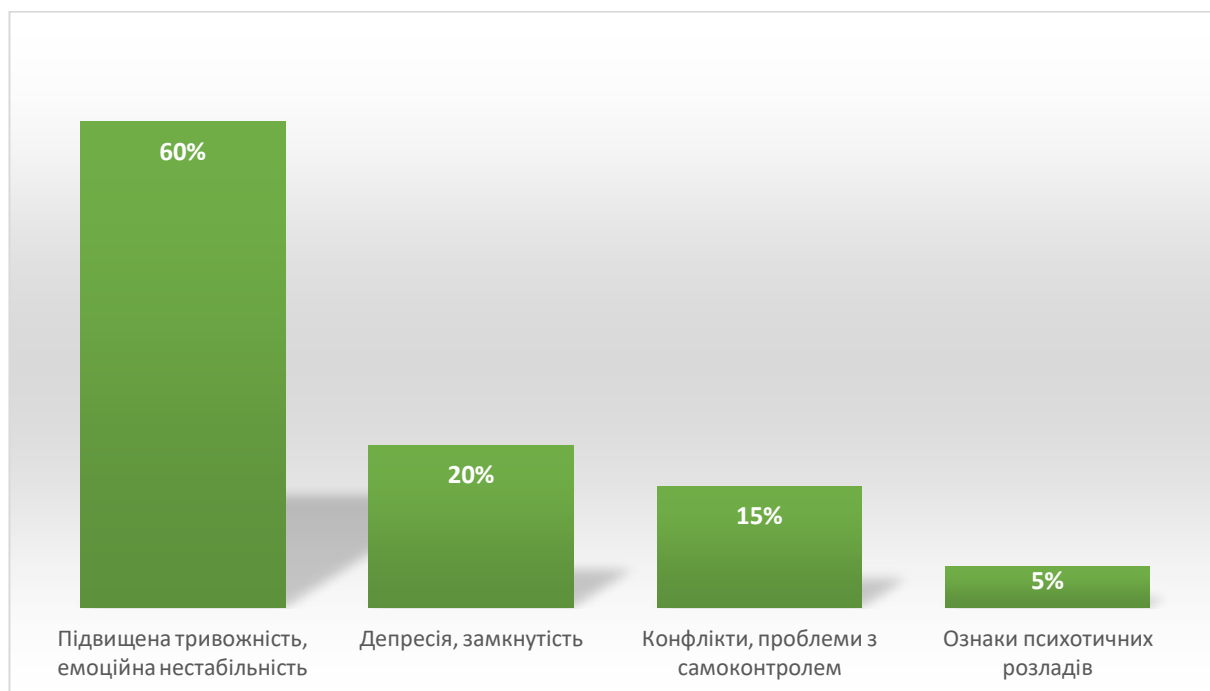


Рис.3.11. Тенденції за тестом Роршаха

На основі результатів тесту Роршаха, який є проєктивною методикою для дослідження глибинних аспектів особистості та внутрішніх конфліктів пацієнтів, можна зробити наступні висновки.

У загальному розподілі рівня тривоги більшість учасників (53.3%) мають середній рівень тривоги, з низьким рівнем у 26.7% випадків і високим у 20.0%.

У розподілі рівня депресії найбільше учасників (40.0%) мають легкий ступінь депресії, мінімальний рівень виявлено у 33.3%, помірний у 20.0%, а тяжкий у 6.7% випадків.

За результатами аналізу тесту Роршаха, 60% учасників мають підвищену тривожність і емоційну нестабільність, що може свідчити про високий рівень психічної напруги. 20% проявляють ознаки депресії та замкнутості, 15% - конфліктність і проблеми з самоконтролем, а лише 5% показують ознаки психотичних розладів.

Ці дані вказують на складність психічного стану учасників дослідження, де переважають середні рівні тривоги та легкі ступені депресії. Високий відсоток підвищеної тривожності та емоційної нестабільності за результатами

тесту Роршаха вимагає уваги з боку психотерапевта для подальшої діагностики та розробки індивідуалізованого плану психотерапії.

Результати, отримані за допомогою шкали тривоги Спілбергера, шкали депресії Бека та тесту Роршаха, вказують на високу інтенсивність внутрішніх конфліктів та емоційних розладів у пацієнтів з невротичними розладами.

Результати досліджень, отримані за допомогою методик, таких як шкала депресії Бека та тест тривоги Спілбергера, виявили високий рівень тривоги та депресії у багатьох пацієнтів. Ці дані підкреслюють важливість комплексного підходу до діагностики невротичних розладів, який включає як кількісні, так і якісні методи.

Проективні методики, зокрема тест Роршаха, відіграють ключову роль у діагностиці внутрішніх конфліктів. Ці методи дозволяють виявити глибинні психологічні переживання та конфлікти, які не завжди можуть бути виражені через стандартні опитувальники або інтерв'ю. Тест Роршаха допомагає виявити несвідомі аспекти особистості, такі як приховані емоції, страхи, бажання та конфлікти, які можуть бути основою невротичних розладів.

1. Виявлення несвідомих конфліктів.

Тест Роршаха допомагає психологам і терапевтам виявити глибинні психологічні конфлікти пацієнтів, які можуть бути несвідомими. Це дозволяє краще зрозуміти причини тривоги та депресії.

2. Оцінка емоційної нестабільності.

За допомогою тесту Роршаха оцінили рівень емоційної нестабільності пацієнта, що є важливим для розробки терапевтичних стратегій.

3. Інтерпретація символічних зображень.

Відповіді на символічні зображення у тесті Роршаха вказують на певні теми або проблеми, які мають вирішальне значення для його психічного здоров'я.

Високий рівень тривоги та депресії, виявлений за допомогою різних методик, підтверджує необхідність комплексного підходу до діагностики та лікування невротичних розладів. Проективні методики, зокрема тест Роршаха,

допомагають глибше зрозуміти внутрішні переживання та конфлікти, що лежать в основі цих розладів, і можуть бути використані для розробки ефективних терапевтичних стратегій. Це, в свою чергу, сприяє покращенню психічного здоров'я пацієнтів та їхньої якості життя.

3.2. Виявлення особливостей діагностики внутрішнього конфлікту при різних видах невротичних розладів

На основі результатів дослідження було виявлено низку особливостей діагностики внутрішнього конфлікту у пацієнтів з різними видами невротичних розладів. Дослідження проводилося за допомогою Шкали тривоги Спілбергера, Шкали депресії Бека та Тесту Роршаха, що дозволило отримати детальну картину психологічного стану учасників.

На основі результатів Шкали тривоги Спілбергера серед 30 учасників були виявлені наступні рівні тривоги: низький рівень тривоги спостерігався у 26.7% учасників (8 осіб), середній рівень у 53.3% (16 осіб), а високий рівень у 20.0% (6 осіб). Ці дані свідчать про значну варіабельність у рівнях тривоги серед досліджуваної групи.

Кореляційний аналіз, проведений на основі цих даних, виявив значущі взаємозв'язки між рівнем тривоги та специфічними аспектами невротичних розладів. Особливо важливим є зв'язок високого рівня тривоги з підвищеною емоційною нестабільністю та схильністю до замкнутості. Це означає, що люди з високим рівнем тривоги мають більшу схильність до емоційних коливань і відчуття напруження, що може відображати їхній психічний стан і ступінь стресу, з яким вони зіштовхуються.

Детальніша розробка цих взаємозв'язків може сприяти кращому розумінню механізмів тривоги та її впливу на психологічний стан особистості. Наприклад, дослідження може вивчити, чи існує причинно-наслідковий зв'язок

між підвищеною емоційною нестабільністю та тривогою, а також як ці фактори взаємодіють у контексті невротичних розладів.

Для практики це означає, що психологи та психотерапевти можуть скористатися цими знаннями для розробки індивідуалізованих підходів до лікування тривожних розладів, спрямованих на зниження рівня тривоги та покращення загального психічного стану пацієнтів.

На основі результатів Шкали депресії Бека серед 30 учасників було виявлено наступні рівні депресії: мінімальний рівень у 33.3% учасників (10 осіб), легкий рівень у 40.0% (12 осіб), помірний рівень у 20.0% (6 осіб), та тяжкий рівень у 6.7% (2 особи). Це розподілення показує значну варіабельність в рівнях депресії серед досліджуваної групи.

Кореляційний аналіз підтвердив значний зв'язок між високими рівнями тривоги та депресії. Учасники з високим рівнем депресії частіше мали високий рівень тривоги, що свідчить про комплексний характер їхніх внутрішніх конфліктів. Цей зв'язок може вказувати на взаємозв'язану природу цих двох психічних станів у пацієнтів з невротичними розладами.

Для практичного застосування ці результати означають, що важливо розглядати тривогу і депресію як взаємопов'язані аспекти психічного здоров'я. Підходи до лікування і психотерапії повинні бути комплексними, спрямованими не лише на зниження депресивних симптомів, а й на мінімізацію тривожних проявів. Це може допомогти знизити загальний рівень психічної дистресу у пацієнтів і покращити їхнє загальне психічне благополуччя.

За результатами Тесту Роршаха виявлені наступні психологічні тенденції серед учасників дослідження:

1. Підвищена тривожність та емоційна нестабільність.

Ця категорія охопила 60% учасників. Люди з цією характеристикою схильні до переживань тривоги та мають значні коливання у своєму емоційному стані.

2. Депресія та замкнутість.

Цей аспект був виявлений у 20% учасників. Вони проявляли схильність до почуття внутрішньої тривоги та замкнутості, що може впливати на їх соціальні взаємодії та загальний емоційний стан.

3. Конфлікти та проблеми з самоконтролем

Ця категорія охопила 15% учасників. Вони мають труднощі з управлінням власними емоціями та мають тенденцію до конфліктів в міжособистісних відносинах.

4. Ознаки психотичних розладів.

Цей аспект був виявлений у 5% учасників, що свідчить про наявність більш серйозних психічних відхилень, які можуть потребувати спеціалізованої психіатричної допомоги.

Тест Роршаха дозволив глибше виявити психологічні конфлікти, які не завжди виявляються іншими методиками. Особливо важливими є підвищена тривожність та емоційна нестабільність, які підтвердили результати Шкали тривоги Спілбергера та Шкали депресії Бека. Це підкреслює необхідність комплексного психологічного підходу до лікування та підтримки осіб з невротичними розладами, щоб ефективно впливати на їхній психічний стан і якість життя.

На основі отриманих результатів можна зробити висновок, що внутрішній конфлікт у пацієнтів з невротичними розладами має складну структуру, що включає високі рівні тривоги та депресії.

Виявлені кореляції між рівнями тривоги та депресії підтверджують необхідність комплексного підходу до діагностики та лікування таких пацієнтів. Особливу увагу слід приділяти пацієнтам з високим рівнем тривоги та депресії, оскільки їхні внутрішні конфлікти є найбільш вираженими і потребують спеціалізованої терапії. Використання різних методик, таких як Шкала тривоги Спілбергера, Шкала депресії Бека та Тест Роршаха, дозволяє отримати детальну картину психологічного стану та виявити специфічні особливості внутрішнього конфлікту у пацієнтів з різними видами невротичних розладів.

На основі результатів дослідження було виявлено значну варіабельність у рівнях тривоги та депресії серед учасників. Виявлено, що високий рівень тривоги часто асоціюється з підвищеною емоційною нестабільністю та схильністю до замкнутості. Це свідчить про складні внутрішні конфлікти, які впливають на психічний стан особистості.

Також встановлено значний зв'язок між високими рівнями тривоги та депресії, що підкреслює необхідність комплексного підходу до їхнього діагнозу та лікування. Наприклад, використання когнітивно-поведінкової терапії для зміни негативних думок та технік релаксації для зниження тривоги може значно поліпшити емоційний стан пацієнтів.

Крім того, індивідуалізовані терапевтичні підходи до лікування депресії, включаючи групову терапію та методи активації поведінки, можуть допомогти зменшити вплив замкнутості та соціальної відірваності. Загальний підхід до терапії також включає регулярний моніторинг стану пацієнтів і психоосвіту, що сприяє кращому розумінню їхніх психічних розладів і підтримці.

Висновок до розділу 3

У цьому розділі проведено детальне емпіричне дослідження з питань діагностики внутрішнього конфлікту у пацієнтів з невротичними розладами. Розділ включає методику дослідження, аналіз психологічних особливостей особистості, результати діагностики та особливості діагностики в залежності від видів невротичних розладів.

Описано методичні підходи до дослідження внутрішнього конфлікту. Він включає у себе організацію процесу збору даних, вибір інструментів та технік аналізу, що використовуються для отримання об'єктивних результатів.

Розглянуто результати дослідження, що стосуються психологічних особливостей особистості у контексті невротичних розладів. Він вказує на ключові психічні аспекти, які характеризуються внутрішніми конфліктами та взаємодією з іншими аспектами особистості.

Проаналізовано результати діагностики внутрішнього конфлікту. Він визначає патерни та особливості, що виявляються у процесі дослідження, і розглядає їхній вплив на характеристики конфліктних ситуацій у пацієнтів з невротичними розладами.

Виявлено особливості діагностики внутрішнього конфлікту залежно від конкретного виду невротичного розладу. Він порівнює та аналізує результати для різних категорій невротичних розладів, що дозволяє виявити специфічні аспекти конфліктної динаміки в кожному випадку.

У цьому розділі надано глибокий і детальний аналіз емпіричного дослідження внутрішнього конфлікту у пацієнтів з невротичними розладами. Застосування різноманітних методик та інструментів дозволило отримати значні дані про психічні стани осіб із різними типами невротичних розладів. Аналіз результатів показав, що внутрішній конфлікт є важливим аспектом психічного стану, який варто враховувати при формулюванні психотерапевтичних стратегій та підходів до лікування цих розладів.

ВИСНОВКИ

Дослідження внутрішнього конфлікту при невротичних розладах є важливою темою в сучасній психології, що потребує комплексного та глибокого підходу до аналізу. В рамках дипломної роботи було проведено дослідження теоретичних та практичних аспектів цієї проблеми, включаючи аналіз сутності, видів і форм внутрішнього конфлікту, сучасних підходів до його діагностики, вивчення світового досвіду у застосуванні прогресивних методів діагностики, застосування психологічних інструментів, аналіз емпіричних досліджень психологічних особливостей пацієнтів з невротичними розладами, а також виявлення особливостей діагностики в залежності від конкретного виду невротичного розладу.

Вивчення різноманітних аспектів внутрішнього конфлікту дозволило зрозуміти, що цей феномен має складну природу і може проявлятися через різні конфліктні ситуації, які впливають на психічний стан особистості з невротичними розладами.

Визначено, що сучасні підходи базуються на інтеграції психометричних тестів, клінічних інтерв'ю, а також проєктивних методик, що дозволяють об'єктивно оцінювати ступінь внутрішнього конфлікту та його вплив на психічне здоров'я.

Аналіз світового досвіду показав, що передові методи діагностики включають в себе інноваційні підходи до аналізу психічних конфліктів, що дозволяє покращити точність і об'єктивність діагностики.

Проведено огляд основних інструментів, таких як Тест Роршаха, Шкала тривоги Спілбергера, Шкала депресії Бека, які забезпечують комплексну оцінку психічного стану та ідентифікацію внутрішніх конфліктів.

Результати емпіричних досліджень підтвердили, що особливості особистості та їх психологічних реакцій на внутрішні конфлікти можуть суттєво варіюватися залежно від конкретного невротичного розладу.

Встановлено, що кожен вид невротичного розладу має унікальні аспекти внутрішнього конфлікту, які вимагають індивідуалізованого підходу до діагностики та лікування.

Дипломна робота мала на меті дослідження теоретичних та практичних аспектів діагностики внутрішнього конфлікту при невротичних розладах, а також виявлення особливостей діагностики залежно від типу невротичного розладу. Для досягнення цієї мети були вирішені наступні завдання:

- Досліджено різноманітні аспекти внутрішнього конфлікту, включаючи його основні поняття, сутність, типи та форми, що виникають при різних типах невротичних розладів.
- Розглянуті сучасні теорії та методики, які застосовуються для виявлення та аналізу внутрішніх конфліктів у психічному здоров'ї пацієнтів з невротичними розладами.
- Проаналізовано досвід провідних світових дослідників та клінічних психологів у застосуванні передових методів діагностики в цій сфері.
- Оглянуті основні психометричні інструменти, які використовуються для об'єктивної оцінки внутрішніх конфліктів у пацієнтів з невротичними розладами.
- Проаналізовані результати емпіричних досліджень, що стосуються психологічних особливостей особистості пацієнтів з невротичними розладами, які впливають на прояви внутрішніх конфліктів.
- Установлено, що діагностика внутрішнього конфлікту варіюється в залежності від конкретного типу невротичного розладу, що вимагає індивідуального підходу та спеціалізованої методики

Дослідження внутрішнього конфлікту при невротичних розладах виявилось складним та багатогранним процесом, який вимагає комплексного підходу до діагностики та терапії. Отримані результати можуть послужити основою для подальших наукових досліджень у цій області та розробки ефективних психотерапевтичних стратегій для лікування невротичних розладів з урахуванням їхніх індивідуальних особливостей.

Респонденти з високим рівнем тривоги і сильним мотивом уникнення демонструють кризу вибору. Такий стан виникає у людини, яка активно шукає альтернативні варіанти свого подальшого професійного розвитку і прагне прийняти обґрунтоване рішення щодо свого майбутнього. Протягом життя люди часто стикаються з внутрішньоособистісними конфліктами. Важливо пам'ятати, що такі конфлікти необхідні для розвитку і самовдосконалення. Якщо внутрішньоособистісна конфліктна ситуація відбувається на фоновому рівні, то внутрішньоособистісний конфлікт є необхідним. Незадоволеність собою і критичне ставлення до себе спонукають людину прагнути до самовдосконалення, надаючи сенс не тільки власному життю, але й покращуючи навколишню дійсність.

Отже, психологічна діагностика внутрішнього конфлікту при невротичних розладах є складним та мінливим процесом, який вимагає поєднання теоретичних знань з практичними навичками. Отримані результати надають підґрунтя для подальших досліджень у цій області та розробки індивідуально орієнтованих методик лікування, спрямованих на зниження внутрішніх конфліктів та покращення психічного здоров'я пацієнтів з невротичними розладами.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абсалямова Л., Чернець Б. Взаємозв'язок гендерних та клініко-психологічних особливостей невротично хворих //Вісник ХНПУ імені ГС Сковороди" Психологія". – 2023. – №. 68. – С. 101-114.
2. Аймедов К.В. Клінічна психологія в експертній діяльності: практикум / К.В. Аймедов, В.Є. Луньов, Л.Р. Нікогосян. Навчальний посібник. Донецьк. 2015. «Східний видавничий дім». 301 с.
3. Балущок М. В. Шляхи та засоби подолання внутрішньоособистісного конфлікту у юнацькому віці. Психологічні науки. 2013, Вип. 11(99). С. 25-29.
4. Бахтєєва Т.Д. Невротичні розлади у жінок (етіологія, патогенез, клініка, терапія) [Текст] : автореф. дис... д-ра мед. наук: 14.01.16; АМН України, Державна установа «Інститут неврології, психіатрії та наркології АМН України». Х., 2008. 36 с.
5. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. Arch Gen Psychiatry. 1961 Jun;4:561-71. doi: <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1961.01710120031004>
6. Березюк, Т. П. Психологія травми: ключові поняття та шляхи адаптації в умовах військового конфлікту. Освіта України в умовах воєнного стану: управління, цифровізація, євроінтеграційні аспекти: збірник тез доповідей IV Міжнародної науково-практичної конференції (наукове електронне видання). Київ: ДНУ «Інститут освітньої аналітики». 2022. https://iea.gov.ua/wp-content/uploads/2022/12/book-ofabstracts_ssi-iea_2022.pdf
7. Борисюк А. С., Тимофієва М. П., Павлюк О. І., Міхєєв А. О. Причини виникнення та особливості перебігу внутрішньоособистісного конфлікту у студентів-медиків / Актуальні проблеми психології : зб. наук. праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Том XIV : Методологія і теорія психології. Київ-Ніжин : Вид-во «ПП Лисенко М.

- М.», 2018. Вип. 1. С. 54–66
8. Бенедюк В. І. Невротичні ознаки психологічного здоров'я девіантної особистості [Електронний ресурс]. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія : Психологічні науки. 2015. Вип. 5. - С. 12-16.
 9. Білоусенко М. В. Патогенез та лікування неврозів: нові можливості Моріта-терапії [Електронний ресурс]. Теоретичні і прикладні проблеми психології та соціальної роботи. 2021. № 3(2). С. 64-76.
 10. Бобирьов В.М. Афективні розлади: клінічний та психофармакологічний аспекти [Текст]: навчально-методичний посібник для лікарів-інтернів, магістрантів, клінічних ординаторів та аспірантів за фахом «психіатрія». Бобирьов В.М., Скрипніков А.М., Телюков О.С. Полтава: «Дивосвіт», 2014. 133с
 11. Варіна Г. Б., Каткова Т. А. Психологічні аспекти дослідження явища життєстійкості // Міжнародний журнал загальної та медичної психології – № 2 (02), 2019. – С. 94-95. URI: <http://eprints.mdpu.org.ua/id/eprint/8373>
 12. Вернигор П. Шум у черепній коробці. Що таке психотравма та чому важливо лікувати її вже зараз. URL: <https://zaborona.com/shho-takepsyhotravma-ta-chomu-vazhlyvo-likuvaty-yiyi-vzhe-zaraz/>
 13. Волошин П. В., Марута Н. О. Основні напрямки наукових розробок в неврології, психіатрії та наркології в Україні // Український вісник психоневрології. 2017. Т. 25, вип. 1 (90). С. 10—18. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uvp_2017_25_1_3
 14. Ворохта Ю. М. и др. Використання програмних засобів у обробці результатів тестаспілберга-ханіна на виявлення реактивної тривоги //The thInternationalscientificandpracticalconference “Modernscience: innovationsandprospects”(May 29-31, 2022) SSPG Publish, Stockholm, Sweden. 2022. 803 p. – 2022. – С. 250.
 15. Валецький Ю. М. Психогігієнічні основи профілактики неврозів у спортсменів. Ю. М. Валецький, О. І. Петрик, Р. О. Валецька. Фізичне

- виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві. 2010. № 1. С. 101–104.
16. Вірна Ж.П. Внутрішня картина психічного здоров'я в структурі неврогенезу особистості. Вісн. Чернігів. держ. пед. ун-ту. Серія: Психологічні науки. Чернігів. держ. пед. ун-т ім. Т. Г. Шевченка ; ред. О. Ф. Явоненко. Чернігів, 2005. Вип. 31, т. 1. С. 87–91.
 17. Вірна Ж.П. Психічне здоров'я і невротичні розлади особистості: постановка проблеми і аспекти дослідження. Психологічні перспективи 81 Psychological Prospects. Волин. нац. ун-т ім. Лесі Українки, Ф-т психології ; [редкол.: Л. Заскіна (голов. ред.) та ін.]. Луцьк, 2009. Вип. 13. С. 28–34.
 18. Галецька І. Клініко-психологічне дослідження: навч. посібник. Львів : ЛНУ імені Івана Франка, 2015. 242 с.
 19. Генеза внутрішньоособистісного конфлікту : монографія. Н. Є. Герасімова. Черкаси : ЧНУ імені Богдана Хмельницького, 2015. 216 с.
 20. Гунько Б.А. Посттравматичний стресовий розлад – у контексті часу. Вісник Вінницького національного медичного університету. 2015. № 1(19), 216–219.
 21. Гнатюк Р. М. Причини виникнення, динаміка та вихід невротичних розладів. Науковий вісник Ужгородського університету. 2000, вип. 12. С. 73 – 77.
 22. Гулько Г. О. Невротичні властивості особистості як предмет психологічного вивчення. Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки. 2015. № 3. С. 26–35.
 23. Гулько Г. О. Феномен невротизації особистості: психологічнофілософські візії. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія : Психологічні науки. 2014. Вип. 2(2). С. 103–107.
 24. Гулько Г. О. Невротичні властивості особистості як предмет психологічного вивчення [Електронний ресурс]. Актуальні проблеми

- соціології, психології, педагогіки. 2015. № 3. С. 26-35.
25. Давіденко К. Посттравматичний стресовий розлад: рекомендації з профілактики та лікування. Український медичний часопис. Лікарю-практику. 2019.
URL: <https://www.umj.com.ua/article/159875/posttravmatichnij-stresovij-rozlad-rekomendatsiyi-z-profilaktiki-ta-likuvannya>
 26. Денисенко М. М. Особливості співвідношення психопатологічної симптоматики та аддиктивної поведінки в структурі невротичної хвороби // Scientificjournal “Fundamentalisscientiam” (Spain). 2017. № 13 (13). С. 27—31.
 27. Дерев'янка С. П. Когнітивно-поведінкова терапія : Навчально-методичні рекомендації. Чернігів : НУЧК імені Т. Г. Шевченка, 2023. 60 с.
 28. DSM-5 Діагностичний та статистичний посібник психічних розладів. П'яте видання. Текстове перевидання (DSM-5-TR).
URL: <https://cdn.website-editor.net/30f11123991548a0af708722d458e476/files/uploaded/DSM%2520V.pdf>
 29. Дучимінська Т.І. Психодіагностика та математичні методи в психології: за освітньо-професійними програмами Психологія та Практична психологія. Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки, кафедра практичної та клінічної психології. Луцьк, 2020. 22 с.
 30. Денисенко М.М. Діагностичні критерії неврастенії з підвищеним ризиком аддиктивної поведінки. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України: Науково-практичний журнал, 2017. т.№ 3.-С.5-11
 31. Диференційна діагностика неврозів: Методичні рекомендації. Діагностика індивідуально-типологічних відмінностей в курсах диференційної та клінічної психології / Упоряд.: Кардаш В. В., Кардаш Н. І. Луцьк, 2000. 75 с

32. Засєкіна Л.В. Трансформації епізодичної пам'яті під впливом лікування ПТСР. Генеза буття особистості. Київ. 2017. С. 231–232.
33. Засєкіна Л.В., Т. Гордовська, та М. Козигора. Розуміння мови та мовлення у контексті колективної травми. Психолінгвістика в сучасному світі, 2020. 15, 84–88. URL: <https://doi.org/10.31470/2706-7904-2020-15-84-88>
34. Засєкіна Л.В., О. Кокун, М. Козигора, Т. Федотова, О. Журавлова, М. Бойко. Аналіз концепції моральної травми в наративах українських військовослужбовців Національної гвардії: клінічне кейс-дослідження. Східноєвропейський журнал психолінгвістики. 2022. 9(1), 296–314. URL: <https://doi.org/10.29038/eejpl.2022.9.1.zas>
35. Злівков В, С. Лукомська, О. Федан. Психодіагностика особистості в кризових життєвих ситуаціях. Педагогічна думка. 2016. 67 Журнал сучасної психології № 4 (27), 2022 ISSN 2310-4368
36. Іванцова Г.В. Пов'язані зі стресом невротичні розлади у військовослужбовців, які отримали механічну травму (клініка, принципи профілактики) [Текст] : дис... канд. мед. наук: 14.01.16; НДІ проблем військової медицини Збройних Сил України. К., 2008. 154 арк.
37. Каландія Г. Т., Родченко Л. Психологічні особливості прояву та динаміки перебігу депресивних станів особистості //Наукові праці Міжрегіональної Академії управління персоналом. Психологія. 2024. №. 1 (62). – С. 5-9.
38. Козинець О. Д., Шпак В. П. Управління розвитком шкіл передового досвіду в системі медичної освіти України (друга половина ХХ–початок ХХІ століття): дис. на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 011 Освітні, педагогічні науки, 01 Освіта : дис. – Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького, 2021.

39. Кравчук Н. П. Причини виникнення та шляхи подолання внутрішньоособистісних конфліктів у процесі особистісного розвитку дошкільників. Габітус. 2021. Випуск 31. С. 107–111
40. Куценко Г.В. Когнітивний стиль особистості в структурі саморегуляції соціальної поведінки: дис. ... канд. психол. наук. Київ, 2019. 192 с.
41. Каленська Г. Ю. Вивчення показника якості життя у хворих на невротичні розлади [Електронний ресурс]. Український вісник психоневрології. 2006. Т. 14, вип. 2. С. 53-55.
42. Калюжна Є. М. Тривожність та її значення у виникненні інфантильного неврозу. Є. М. Калюжна, А. М. Вовна. Проблеми сучасної психології. 2013. № 1. С. 29-33.
43. Карпенко З., Мицько В. Соціальні неврози особистості перехідного періоду суспільства. Психологія і суспільство. 2001. № 1. С. 124–132.
44. Коваль І. А. Сучасні підходи в поглядах на етіологію депресивних розладів, їх діагностику і лікування. Проблеми сучасної психології. 2015. Вип. 28. С. 202-211.
45. Костюк О.В. Невротизація як форма детермінації особистості в умовах трилінгвізму. Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка. Том 10. Психологія навчання. Генетична психологія. Медична психологія. 2019. Вип. 33. С. 60-69.
46. Кузьо О. Б. Емоційна сфера особистості при невротичних розладах і неврозоподібній шизофренії. Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. серія психологічна. 2013. Вип. 1. С. 84– 96.
47. Кулик Б.В. Нові підходи до диференційної діагностики та терапії невротичних та неврозоподібних розладів. Б. В. Кулик, І. Й. Влох, А. Р. Цьона. Український вісник психоневрології. 2009. Т. 17, вип. 3. С. 49-50.
50. Лагутіна С. Клінічний випадок: короткострокова КПТ при змішаному тривожному та депресивному розладі. Психосоматична 17 медицина та

загальна практика. 2018. Вип. 3-4.

URL: <https://uk.emedjournal.com/index.php/psp/article/view/94>

51. Лещина І. В. Феноменологічна структура тривожних розладів в осіб, які перенесли COVID-19 // Медицина сьогодні і завтра. 2023. Т. 92. №. 4. С. 82-86.
52. Ліберзон І. Обробка контексту та нейробіологія посттравматичного стресового розладу / І. Ліберзон, Дж. Л. Абелсон // Нейрон. 2016. Вип. 92, № 1. с. 14-30.
53. Ляхович, І. М., Соколова, О. С. Генезис невротичних розладів. Теорія і практика управління в умовах суспільних викликів і трансформацій : матеріали доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції. Львів: Львівський інститут ПрАТ «ВНЗ “МАУП”». 2019. http://li-maup.edu.lviv.ua/uploads/media/content/Zbirnyk_conf_LI_MAUP_2019.pdf
54. Мазяр, О. В. Психофізіологічний механізм формування невротичного розладу. Лікувальна справа, 2017, с. 110-116.
55. Мазяр, О. В. Невротичний стан у системі особистісного розвитку. Посттравматичний стресовий розлад: дорослі, діти та родини в ситуації війни, 2018, с. 257- 267.
56. Маланьїна Т. Внутрішньоособистісний конфлікт як показник рівня суб'єктивного благополуччя студентської молоді. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія : психологічні науки. 2016. Вип. 5. Т. 1. С. 113-117.
57. Маліцька, Л. Б. Психологічні аспекти невротичних розладів особистості. Актуальні проблеми психології в закладах освіти, 2015, с. 274-281.
58. Матвійчук Т. Ф. Конфліктологія : навчально-методичний посібник. Львів : Видво «ГАЛИЧ-ПРЕС», 2018. 76 с.
59. Матеріали засідання робочої групи щодо Національної програми психічного здоров'я та психосоціальної підтримки за участю першої леді України від 06 червня 2022 року. URL: <https://moz.gov.ua>

60. Мельник, В. Невротична особистість як соціально-культурний феномен в екзистенціальній психології. Вісник ХНПУ ім. Г. С. Сковороди «Психологія», 2020, с. 51- 67.
61. Малюта Л.В. Психотерапевтична корекція депресивних порушень у хворих на невротичні розлади [Електронний ресурс]. Український вісник психоневрології. 2010. Т. 18, вип. 3. С. 132-133.
62. Маркер, Крейг Д. Генералізований тривожний розлад [Текст] / Крейг Д. Маркер, Елісон Ейлворд; пер. з англ. Ігоря Грицюка; наук. ред. Катерини Явної; Ін-т психіч. здоров'я Укр. катол. ун-ту, Укр. ін-т когнітив.-поведінк. терапії. Львів : Свічадо, 2017. 123 с.
63. Марута Н.О. Патопсихологічні особливості хворих на невротичні розлади з адиктивними формами поведінки [Електронний ресурс]. Н. О. Марута, С. П. Колядко, Г. Ю. Каленська, М. М. Денисенко. Медична психологія. 2016. Т. 11, № 1. С. 79-84.
64. Марута Н. О. Сучасні механізми неврозогенезу та їх психотерапевтична корекція / Н. О. Марута, Т. В. Панько, І. О. Явдак, О. Є. Семікіна, В. Ю. Федченко, Г. Ю. Каленська. Український вісник психоневрології. 2012. Т. 20, вип. 3. С. 200-201.
65. Медична психологія / За редакцією академіка С. Д. Максименка. Підручник. С. Д. Максименко, І. А. Коваль, К. С. Максименко, М. В. Папуча. Вінниця: Нова Книга, 2008. 520 с.
66. Миколайчук М. І. Психологічні методи подолання депресивних розладів у студентської молоді: ефективність стратегій сімейної психотерапії. Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Серія психологічна 2012. № 2 (2). С. 222–230.
67. Мушевич М. І. Клінічна психодіагностика: Методичні рекомендації для студентів ф-ту психол. Луцьк: РВВ «Вежа» Волин. держ. ун-ту ім. Лесі Українки, 2006. 170 с.
68. Пашко Т. Вивчення психічних розладів: причини, симптоми та методи лікування //Перспективи та інновації науки. 2024. №. 6 (40).

69. Практична психосоматика: діагностичні шкали. Навчальний посібник/за заг. ред. О.С. Чабана, О.О. Хаустовой. друге видання Київ:, 2019.108 с.
70. Практична психосоматика: депресія. Навчальний посібник/ За заг. ред О.С. Чабана, О.О. Хаустової. - К.: Видавничий дім Медкнига, 2021. - 216 с.
71. Пресреліз – Дослідження психологічного стану населення в умовах повномасштабної війни 2022. Інститут соціальної та політичної психології.
URL: <https://ispp.org.ua/2022/09/13/doslidzhennyapsixologichnogo-stanu-naselennya-v-umovax-povnomasshtabnoii-vijni/>
72. Психологічна служба: підручник. Київ: Ніка-Центр, 2016. 362 с.
73. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій. Методичний посібник. К., 2015. 207 с.
74. Романчук О. Когнітивно-поведінкова терапія тривожних розладів. Український інститут когнітивно-поведінкової терапії. С. 40-45.
URL: <https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2017/11/RomanchukAnxietydisorders.pdf>
75. Spielberger C. Assessment of emotional states and personality traits: measuring psychological vital signs. European Psychologist. 2019. Vol. 11(4). P. 297–303.
76. Терещенко, Л. А., Олінковська, Т. А. Причини й механізми виникнення невротичних розладів особистості дитини з погляду сучасної педагогічної психології. Актуальні проблеми психології, 2015, с.60-65
77. Тимофієва М. П., Любіна Л. А. Внутрішньоособистісний конфлікт як криза гармонізації особистості. Психологічний часопис. № 2(6). 2017. С. 111-121.
78. Туриніна О. Л. Психологія травматичних ситуацій: навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. Київ: ДП "Видавничий дім «Персонал», 2017. 160 с.

79. Шапран Т. М. Внутрішній конфлікт особистісного зростання в юнацькому віці. Особистісне зростання в умовах трансформації сучасного суспільства : монографія / за науковою ред. проф. Л. П. Журавльової. Житомир : Вид. О. О. Євенок, 2020. С. 149–166.
80. Шаттенбург Л, Я. Кульчинський Групова терапія тривожних розладів у психосоматичній клініці. «Неврологія, Психіатрія, Психотерапія». 2018. № 1 (44). С.32-33.
81. Чала О.А. Внутрішньоособистісний конфлікт як психологічний феномен. Вісник Київського міського педагогічного університету імені Б.Д. Грінченка. 2016. № 4 (11). С. 1-12.
82. Чабан О. С., Харченко Є. М., Венгер О. П., Гнатюк Р. М. Деякі особливості сучасних невротичних розладів. Архів психіатрії. 2002. № 3 (30). С. 65 – 69.
83. Шестопалова Л. Ф. Особливості функціонування базисних переконань у хворих на невротичні розлади, що пережили тяжкий стрес у повсякденному житті [Електронний ресурс]. Л. Ф. Шестопалова, О. С. Марута . Теорія і практика сучасної психології. 2017. № 2. С. 43-47.

ДОДАТКИ

Додаток 1

Клінічне інтерв'ю

1. Історія та побут:

- Можете розповісти про своє життя, включаючи сімейний стан та дитинство?

- Які події в останні роки вплинули на ваше емоційне становище?

2. Симптоматика:

- Які саме симптоми ви відчуваєте на даний момент?

- Чи є ситуації або події, які спричиняють збільшення або зменшення ваших симптомів?

3. Емоційний стан:

- Як ви оцінюєте ваш поточний емоційний стан?

- Які емоції ви переживаєте найчастіше?

4. Поведінка і функціонування:

- Які труднощі ви зазнаєте у щоденному житті?

- Як ви оцінюєте своє соціальне та професійне функціонування на даний момент?

5. Історія психічного здоров'я:

- Чи мали ви раніше симптоми схожі на ті, що виникають зараз?

- Чи маєте ви родинну історію психічних розладів?

6. Стресори та підтримка:

- Які стресори впливають на вас на даний момент?

- Які джерела підтримки ви маєте в складних ситуаціях?

Ці питання допомагають зібрати детальну інформацію про психічний стан пацієнта, його життєву ситуацію та психічні механізми, що можуть бути важливими для діагностики та подальшого лікування.

Шкала Спілбергера

Частина 1: Тривога "тут і зараз"

1. Як часто ви відчуваєте тривогу або напруженість у щоденних ситуаціях?
2. Чи здатні ви точно визначити, що саме спричинює вашу тривогу в теперішній момент?
3. Оцініть ваш рівень тривоги в даний момент за шкалою від 1 до 10, де 1 - абсолютно спокійний, а 10 - максимально напружений.

Частина 2: Тривожність як стійка особистісна риса

1. Чи відчуваєте ви загальну тривожність або напруженість у багатьох ситуаціях життя?
2. Чи відомо вам, коли ця тривожність почала проявлятися і як часто вона виникає?
3. Чи впливає ваша тривожність на вашу здатність доцільно виконувати повсякденні завдання?

Ці питання допомагають зрозуміти і оцінити як моментальні вияви тривоги, так і її стійку особистісну характеристику, що є важливим для повноцінного аналізу психологічного стану особи.

Додаток 3

Шкала депресії Бека

1. Чи ви відчуваєте сумніви у собі?
2. Чи ви відчуваєте відсутність задоволення від життя?
3. Чи ви відчуваєте вину?
4. Чи ви відчуваєте відчуженість від інших?
5. Чи ви відчуваєте втрату інтересу до всього?
6. Чи ви відчуваєте незадоволеність собою?
7. Чи ви відчуваєте втому або енергетичний занепад?
8. Чи ви маєте труднощі з прийняттям рішень?
9. Чи ви відчуваєте втрату інтересу до людей?
10. Чи ви відчуваєте втрату ваги?
11. Чи ви відчуваєте сонливість?
12. Чи ви відчуваєте збільшений апетит?
13. Чи ви відчуваєте психомоторний сповільнення або збудження?
14. Чи ви відчуваєте труднощі з концентрацією?
15. Чи ви відчуваєте сексуальну відмовленість?
16. Чи ви відчуваєте самогубні наміри?
17. Чи ви відчуваєте сонністю або виснаженість?
18. Чи ви відчуваєте занепад інтересу до життя?
19. Чи ви відчуваєте ізольованість або відчуженість від інших?
20. Чи ви відчуваєте, що ви нічим не заслуговуєте?
21. Чи ви відчуваєте загальний втрату інтересу?

Ці питання оцінюють інтенсивність кожного симптома депресії за шкалою від 0 до 3, що дозволяє отримати загальний показник рівня депресії в пацієнті.

Тест Рошарха

