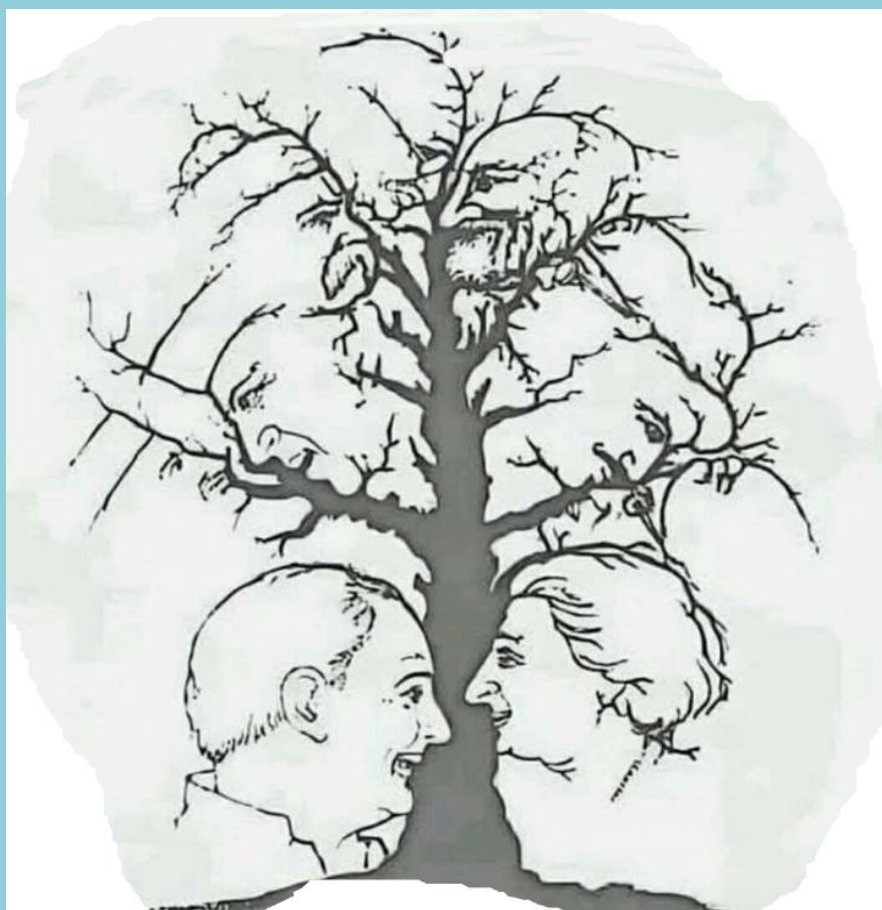


КИРИЛЕНКО В.Г.

# КЛІНІЧНА ПСИХОДІАГНОСТИКА



КИЇВ  
ВИДАВНИЧИЙ ЦЕНТР КНЛУ  
2026

УДК 159.9 (076)  
К 43

Друкується за рішенням вченої ради Київського національного лінгвістичного університету  
(протокол №6 від «22» грудня 2025 р.)

**Рецензенти:**

- Бондаренко О.Ф.** доктор психологічних наук, професор, завідувач кафедри психології і туризму Київського національного лінгвістичного університету
- Максимов Н.В.** доктор психологічних наук, доцент, доцент кафедри практичної психології та соціальних технологій факультету психології і соціальних технологій Європейського університету
- Кучеровська Н.О.** кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри психології і туризму Київського національного лінгвістичного університету

**Валентина КИРИЛЕНКО**

**К 43** Клінічна психодіагностика: навчально-методичний комплекс з курсу (навчальний лекційний матеріал, силабус, робочий зошит) для здобувачів вищої освіти спеціальності С4 психологія другого (магістерського рівня). - Київ : Видавничий центр КНЛУ, 2026. 212 с.

**ISBN 978-966-638-437-2 (Online)**

Посібник представлений у вигляді НМКД, в якому подано навчальний матеріал, деу представлено основні ключові теоретичні позиції клінічної психодіагностики, описано основні методи клінічної психологічної діагностики та їх аналіз з інтерпретацією, у вигляді лекційного матеріалу, детальний план семінарсько-практичних занять з питаннями до семінарів, методиками, які можуть бути використані в діагностичних практиках клінічних психологів та робочий зошит з аналізом та зразками діагностичних методик і їх інтерпретацією.

Використовувати посібник доцільно разом з підручником, оскільки практичний матеріал в Робочому зошиті є продовженням лекційного матеріалу.

Посібник рекомендований для використання студентами-магістрантами, які навчаються за спеціальністю С4 - психологія, практичних психологів та тим, хто цікавиться психологією.

**ISBN ISBN 978-966-638-437-2 (Online)**

© Кириленко В.Г., 2026  
© Видавничий центр КНЛУ, 2026

## ЗМІСТ

	Стор.
Пояснювальна записка	4
Загальний опис освітньої компоненти	5
Рекомендації з вивчення курсу в різних ситуаціях	7
<i>Частина 1. Лекційний матеріал</i>	
Зміст лекційного матеріалу	9
<i>Частина 2. Силабус дисципліни «Клінічна діагностика»</i>	
Система модульно-рейтингового контролю з курсу «Клінічна психодіагностика»	174
План навчального контенту для здобувачів освіти заочної форми навчання	182
Зміст лекційних і семінарських занять	184
Методичні рекомендації з засвоєння курсу для здобувачів вищої освіти заочної форми навчання	186
Вимоги та критерії оцінювання знань здобувачів освіти денної і заочної форми навчання у вигляді іспиту	188
Список рекомендованої літератури	192
Додатки	194

## ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

Клінічна психодіагностика є структурним елементом – практичним розділом – клінічної психології. Ця дисципліна займається методологією вивчення досліджень психологічних аспектів як соматично хворих, так і хворих з ментальними захворюваннями. Чітка організація та здійснення психодіагностики є значущою складовою і напрямом професійної діяльності психолога, який працює в закладах МОЗ, МОН, службах соціальної підтримки та допомоги. Особливу увагу при організації клінічного психологічного дослідження приділяється дотриманню умов організації та проведення такого дослідження, що допоможе вирішити низку лікувально-діагностичних процедур та активізує можливість вивчення ставлення хворого до власного психічного здоров'я, особливостей психіки та перебігу психічних процесів хворого.

Вивчення клінічної психодіагностики саме в такому аспекті набуває певних особливостей, що дозволяє розрізнити клінічну психодіагностику, психодіагностику та медичну діагностику. Тому ми пропонуємо вивчення курсу здійснювати у двох аспектах: теоретичному та практичному, що дозволить розширити знання та сформулювати вміння застосування різних методів отримання діагностичної інформації в умовах лікувального закладу.

Викладання та засвоєння ЗУН курсу клінічної психодіагностики обумовлюється необхідністю у спеціальних знаннях сучасного практичного психолога, оскільки спостерігається зростання кількості осіб з ООП, особливо серед дитячого населення.

У зв'язку з цим в навчально-методичному посібнику значна увага приділяється теоретичному викладі основам клінічної психодіагностики, практичному ознайомленні з психодіагностичним комплексом. В посібнику викладено психометричні та організаційні принципи, подано психодіагностичні методики, клінічні опитувальники, спеціалізовані особисті опитувальники, методи когнітивної психодіагностики, проєктивні та психосемантичні методики.

В посібнику подано матеріал для засвоєння практичних навичок використання клініко-психологічних методів, шкал і опитувальників оцінки клінічних станів та опитувальники оцінки клінічно значимих психологічних конструктів.

Основною метою цього посібника є виклад змісту навчального матеріалу з курсу з подачею короткого викладу теоретичної частини, ознайомлення студентів з основними видами роботи під час засвоєння курсу та критеріями їх оцінювання.

В посібнику у достатньому об'ємі викладено сучасні теоретичні положення та історичні аспекти клінічної психодіагностики з орієнтацією на навчальний матеріал попереднього викладача вказаного курсу; висвітлено сучасні психодіагностичні методики, які можуть використовуватись в клінічних дослідженнях та представлено структуру і організацію психодіагностичного процесу в умовах клінічного обстеження.

Навчально методичний посібник розрахований на підготовку майбутніх психологів-практиків, які будуть працювати в різних галузевих напрямках сучасної психологічної практики: в медичних установах, в освітніх закладах, в соціально-психологічних службах підприємств тощо.

В підготовці навчально-методичного посібника використовувались матеріали різних сайтів, підручників з психодіагностики. При підготовці посібника було продемонстровано досвід використання окремих діагностичних матеріалів в приватній практиці.

Висловлюємо щирі подяку колегам, які допомагали матеріалами у підготовці цього навчального посібника, зокрема Палій В.С., Федько С.Л.

Окремі слова вдячності за конструктивні поради академіку Бондаренку О.Ф. та доценту Кучеровській Н.О.

## ЗАГАЛЬНИЙ ОПИС ОСВІТНЬОЇ КОМПОНЕНТИ

**Метою** викладання навчальної дисципліни «Клінічна психодіагностика» є забезпечення засвоєння студентами теоретичних та практичних засад використання різних діагностичних методик: бесіди, інтерв'ю, функціональних проб, суб'єктивних та проєктивних тестів.

**Завдання** вивчення дисципліни «Клінічна психодіагностика»:

- навчання студентів основам теорії, організації проведення, аналізу та інтерпретації найбільш відомих клінічних методів;
- наочна демонстрація використання методів та розбір найбільш цікавих та показових результатів діагностики при клінічній діагностиці особистісних розладів невротичного, межового та психотичного рівня;
- формування навичок застосування тестових методик для оцінки особистісних особливостей, патологічних емоційних станів, преморбідних характеристик особистості;
- формування уміння використання психологічних тестів з метою визначення індивідуального стилю адаптації та з метою прогнозу індивідуальної стресостійкості у кризових ситуаціях, для оцінки програм психопрофілактики, консультування та психотерапії.

### **Передумови до вивчення навчальної дисципліни**

*Успішне опанування курсів* психологія здоров'я, клінічна психологія, патопсихологія, психодіагностика, вікова психологія.

*Знання теоретичних основ* стандартизації та валідації тестових опитувальників, проведення психологічного тестування, етапи проведення клінічної бесіди, поділ хвороб на соматичні нервові та психічні.

Згідно з вимогами освітньої програми студенти повинні:

#### **знати:**

- класифікацію та специфічні особливості різних типів різновікових психодіагностичних методик, їх переваги та недоліки у практичному застосуванні на різних етапах роботи; норми та правила, які регулюють психодіагностичну діяльність;
- методи якісних та кількісних досліджень;
- затверджені стандартні методи та технології, які дозволяють розв'язувати психодіагностичні задачі;
- вимоги до застосування діагностичних методик;
- специфічні особливості та ситуації застосування в роботі проєктивних методик, функціональних проб, суб'єктивних тестів;
- історію та процедуру розробки основних психодіагностичних методик.

#### **уміти:**

- складати психологічний діагноз та портрет різних осіб на підставі проведених діагностичних процедур;
- використовувати якісні та кількісні методи в дослідженнях;
- застосовувати затверджені стандартні методи та технології, які дозволяють вирішувати діагностичні задачі;
- застосовувати рекомендовані методи та технології, які дозволяють вирішувати діагностичні задачі;

#### **володіти:**

- інтерпретувати та працювати з проєктивними методиками, методом функціональних проб, суб'єктивними тестами.

Навчальна дисципліна «Клінічна психодіагностика» базується на класичних та новітніх розробках в галузі психодіагностики вітчизняних і закордонних вчених. Для ілюстрації тих чи інших теоретичних положень широко застосовуються приклади з клінічної психодіагностики.

**Форми контролю:** практичні заняття, що закріплюють опрацьований на лекціях матеріал; контрольна робота для поточної перевірки рівня засвоєння знань, іспит як форма кінцевого контролю.

Особлива увага приділяється дотриманню студентів академічної доброчесності, про що зазначено у «Положенні про академічну доброчесність здобувачів вищої освіти КНЛУ» та яке передбачає самостійне виконання студентами навчальних завдань, які подаються для засвоєння курсу, правильного і точного посилання на джерела інформації при виконанні різних видів навчальних завдань з дотриманням норм чинного законодавства про авторське право та суміжні права.

У разі порушення студентами академічної доброчесності під час проходження різних форм контролю (поточного, модульного, семестрового та під час перескладання академічної заборгованості), науково-педагогічний працівник має припинити здійснення проходження здобувачем ВО контролю, про що усім

присутнім в аудиторії викладач повідомляє про факт порушення академічної доброчесності, розкриваючи сутність цього факту.

Студентові, який здійснив факт порушення академічної доброчесності, повідомляється про виставлену у цьому випадку оцінку «0» або «незадовільно». Оцінка виставляється відповідно до встановлених кафедрою психології та туризму критеріями оцінювання. Про сам факт порушення академічної доброчесності та обставини його виявлення викладач повідомляє письмово завідувача кафедрою і декана факультету. А при виявленні порушення академічної доброчесності під час перевірки письмових робіт поточного, модульного і семестрового контролю результатів навчання викладач згідно з критеріями оцінювання, які встановлені кафедрою психології, педагогіки і фізичного виховання, виставляє студентів, котрий порушив академічну доброчесність «0» балів та, не пізніше наступного робочого дня, повідомляє здобувачеві вищої освіти про факт порушення академічної доброчесності, також письмово інформує завідувача кафедрою і декана факультету про факт порушення академічної доброчесності.

## РЕКОМЕНДАЦІЇ З ВИВЧЕННЯ КУРСУ В РІЗНИХ СИТУАЦІЯХ

### ОПИС МОЖЛИВОСТЕЙ ВИВЧЕННЯ КУРСУ СТУДЕНТАМИ З ООП ТА ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ ЗДОРОВ'Я

Навчання осіб з ООП з курсу «Клінічна психодіагностика» здійснюється з урахування їх психофізичного розвитку, індивідуальних можливостей та стану здоров'я.

За необхідністю навчання студентів з інвалідністю та осіб з ООП аудиторні заняття можуть доповнюватись вивченням повнотекстових лекцій, презентацій, відео- та аудіоматеріалів.

Індивідуальні завдання добираються в адаптованих до обмежень здоров'я формах (письмово чи усно, у формі презентацій). Вибір методів навчання залежить від мобільності студента та їх доступності для студентів з інвалідністю чи ООП до їх виконання.

Формування спеціаліста-психолога відбувається з орієнтацією на його функціональні та психофізіологічні можливості, активне використання ним самим власних інтелектуальних зусиль. Викладач має ознайомитись з психолого-фізіологічними особливостями студента з ООП, індивідуальними програмами реабілітації. При необхідності здійснюється додаткове обговорення реалізації програми з асистентом студента, тьютором, психологом та іншими фахівцями долучених до освітнього процесу.

У разі необхідності для підвищення якості засвоєних знань студент з ООП може використовувати інформацію на електронних носіях. Але її постійне використання може знизити якість засвоєння навчального матеріалу, негативно впливати на самопочуття студента.

Відповідно до методичних рекомендацій МОН при вивченні дисципліни використовуються соціально-активні, рефлексивні методи навчання, технології соціокультурної реабілітації, які дозволять розвинути міжособистісні стосунки з іншими студентами в групі. Добір і розробка навчальних матеріалів відбувається з урахуванням надання матеріалу в різних формах: аудіальній, візуальній.

Засвоєння курсу студентами з ООП здійснюється з використанням технічних засобів навчання.

Формами проведення атестації для студентів з інвалідністю проводиться відповідно до індивідуальних особливостей у доступній формі:

- у друкованій або електронній формі (для осіб з порушеннями опорно-рухового апарату) та зі збільшеним контрастним шрифтом – для осіб з вадами зору, мови, чи слуху;
- методом читання асистентом завдання вголос (для осіб з вадами зору),

Студентам з інвалідністю збільшується час на підготовку відповідей на контрольні питання та в доступній для них формі:

- письмово на папері або набором відповіді на ПК (для осіб з вадами слуху чи мови);
- вибором відповіді з запропонованих варіантів та з використанням послуг асистента (для осіб з порушеннями опорно-рухового апарату);
- усно (для осіб з порушеннями зору, опорно-рухового апарату).

### ОПИС МОЖЛИВОСТЕЙ ВИВЧЕННЯ КУРСУ В СИТУАЦІЇ ДИСТАНЦІЙНОГО РЕЖИМУ НАВЧАННЯ

Для засвоєння курсу «Клінічна психодіагностика» студентами в ситуації дистанційного навчання передбачено проведення лекційних та семінарсько-практичних занять у форматі он-лайн відповідно до Положень про дистанційну форму навчання та наказів ректора вищого навчального закладу. Такі заняття проводяться на платформі Microsoft Teams.

Лекції з даного курсу є типовим видом навчальних занять у закладах вищої освіти, але викладання його під час дистанційного навчання потребує чіткої організації зворотного зв'язку зі студентською аудиторією. Подача лекційного матеріалу здійснюється з використанням пояснювально-ілюстративного методу комп'ютерними засобами навчання, мультимедійних технологій. Структура лекційного матеріалу при такій формі навчання не порушується і має вступ, основну і заключну частини, кожна з цих частин представляється з дотриманням правил подачі лекційного матеріалу.

Такий формат навчання майбутніх психологів дозволяє ширше використовувати інноваційні освітні технології, зокрема, контекстне навчання з моделюванням соціального змісту життєвих ситуацій та їх обговорення у класах: аналіз навчальних ситуацій, обговорення проблемного матеріалу у форматі мікрогрупи 2-3 студенти. Під час семінарсько-практичних занять, відповіді студентів можуть доповнюватись презентаціями, відео- та аудіо-матеріалами, які підготовленими самими студентами.

Для проведення лекційних і семінарських занять використовується мульти-медіа презентації, проектор з колонками, допоміжні матеріали для проведення психодіагностики, маркери тощо.

Презентації доцільно використовувати:

- демонстрація реальних експериментальних записів,
- демонстрація діагностичних програм, тестових методик, якими може користуватись практичний психолог.

Увесь процес семінарських занять здійснюється під відеозапис. Захист відповіді студента відбувається в усній формі, з опорою на домашню заготовку відповіді в дистанційній формі за допомогою ІТ-технологій.

Позааудиторна робота студентів здійснюється в такому ж об'ємі, що і при викладанні курсу оф-лайн. Для цього передбачено робочий зошит з «Клінічної психодіагностики». Всі виконання завдання подаються на електронну пошту викладачеві не пізніше дня проведення останнього семінару.

Особливості проведення підсумкового контролю: МКР, іспитів подано у відповідному розділі.

# ЧАСТИНА 1.

## ЗМІСТ ЛЕКЦІЙНОГО МАТЕРІАЛУ

### ЗМІСТОВНИЙ МОДУЛЬ I.

#### Вступ до клінічної психодіагностики. Характеристика діагностичної процесів клінічній психології.

##### ЛЕКЦІЯ 1.

*Тема: Вступ до клінічної психодіагностики. Методологічні аспекти клінічної психодіагностики особистості. Особистість як об'єкт клінічного дослідження.*

**Мета:** ознайомити студентів з історіогенезом дисципліни та методологічними аспектами клінічної психодіагностики та ознайомити з основним змістом лекції, опрацювавши основні поняття лекції та сформулювати розуміння значення клінічного психодіагностування у роботі психолога.

**Обрані методи:** лекція – бесіда з коментарем конкретних психодіагностичних ситуацій,

**Обладнання:** структурно – тематичні схеми, словник психолога – педагогічної термінології, флєера з рекомендованою літературою, зразки літературних джерел.

**Основні поняття:** клінічний діагноз, лікувальне середовище, медична етика, деонтологія, норма, пацієнт, психодіагностика, психометрика, принципи психодіагностики.

**Зміст:** Клінічна психодіагностика як галузь психологічного знання, історіогенез, мета і завдання, взаємозв'язки і іншими галузями знань. Особистість як об'єкт клінічно-психологічного вивчення. Розуміння особистості в клінічному підході. Клінічний стиль мислення на противагу психометричному. Особистість психодіагноста. Основні групи діагностичних методик. Характеристика ставлення до дослідження. Ознаки адекватного ставлення до дослідження. Ознаки неадекватного ставлення до дослідження. Ознаки формального ставлення до дослідження. Характеристики контакту з досліджуваним.

##### **Питання та завдання для самостійного опрацювання:**

1. Етика проведення клінічної психодіагностики.

##### **Питання для контролю і самоконтролю:**

1. Кому належить термін «клінічна психодіагностика»?
2. Хто першим заснував експериментально-психологічну лабораторію та в якій країні?
3. Кого можна вважати засновником клінічної психодіагностики в Україні?
4. Структура психологічного висновку в клінічній психодіагностиці

## КОРОТКИЙ ВИКЛАД ЛЕКЦІЙНОГО МАТЕРІАЛУ

Клінічна психодіагностика є однією зі специфічних форм діяльності психолога в галузі клінічної і профілактичної психології і медицині, оскільки її метою є отримання об'єктивної інформації про сукупність психологічних характеристик пацієнтів, механізмах їх формування та динаміки розвитку як в стані норми так і при патологічних станах здоров'я, у представленні отриманої інформації у вигляді психологічного висновку (психологічного діагнозу). Але своїм корінням ця галузь сягає в першу чергу до психодіагностики, яка має більшу траєкторію розвитку.

Мазяр зазначає, що психодіагностику як окрему галузь психологічної науки прийнято вважати як такою, що спрямована встановити стан розвитку різних психічних процесів, психологічних характеристик, здійснити певне ранжування індивідів та соціальних груп (Мазяр, 2023). Але необхідність оцінювати індивідуально-психологічні особливості особистості, встала перед людством досить давно – ще на початку розвитку людських спільнот. Перші реальні спроби оцінити окремі здатності і можливості людини, з'явилися в Стародавньому Вавілоні та Стародавньому Китаї: в третьому тисячолітті до нашої ери здійснювалась процедура перевірки осіб, які претендували на різні посади писарів та державних чиновників. Саме цей факт в історії людства можна позначити як перші спроби проведення психодіагностичних випробувань, але це не були спроби створення конкретних методик. У більшості навчальних матеріалах з психодіагностики вказується, що перші діагностичні проби, схожі з психологічними тестами, були спрямовані на вимірювання розуму, та їх автором прийнято вважати іспанського дослідника Х.Хуарта (1530-1589), який видав у 1575 році перший примірник матеріалів з

демонстрацією виявів талантів у дітей. За основні показники автор взяв показники пам'яті, уваги й розуміння та намагався показати їх відмінності у дітей.

Разом з тим, психодіагностика як прикладна наука сформувалася не відразу, вона пройшла довготривалий та складний шлях власного розвитку та становлення. Прийнято вважати, що початком виникнення психодіагностики є відкриття Вундом в Німеччині експериментальної лабораторії (1879 рік). І хоча дослідження стосувались саме експериментальної психології, вони всеодно послужили поштовхом розвитку психодіагностики, оскільки вивчались різні психічні процеси в нових лабораторіях які відкривались в різних країнах, зокрема і в царській Росії. Виокремленню психодіагностики в окрему галузь психологічного знання сприяли в першу чергу соціально-економічні чинники, зокрема стрімкий розвиток промисловості, що потребувало вивчення людських здібностей та їх індивідуальних відмінностей. Але психодіагностика як самостійна галузь психологічного знання почала виокремлюватись у кінці ХХІ століття - з моменту активного прояву інтересу вчених до індивідуальних відмінностей в психіці людини, індивідуальних розбіжностей інтелекту. На цей процес повпливали роботи Гальтона, Кеттела, Ебінгауза. Ці дослідники, використовуючи статистичні аналізи певних даних, поступово почали вводити в свої практики новий інструмент – тест, який спочатку використовувався як метод діагностики розуму (Гальтонівські шкали розуму).

Аналіз історичних подій в галузі клінічної психодіагностики слід розпочати з події 1896 року, яка відбулась у США - Лайтнером Уїтмером була відкрита Перша психологічна клініка в Пенсильванії. В Німеччині, в Лейпцизі Вільгельм Вунд заснував першу психологічну лабораторію, Зоммер вводить в клінічну психодіагностику психологічний експеримент, що дозволило автору дослідити певні психічні функції хворого та полегшити встановлення діагнозу. Герман Ебінгауз провів дослідження з психології пам'яті, та використовував тести на виконання арифметичних дій, процесу забування і безпосереднього запам'ятовування. Психіатр Еміль Крепelin (1856-1926) провів низку досліджень, які вказували на особливості перебігу таких процесів як пам'ять, стомлюваність, порушення уваги, і зробив це використовуючи прості арифметичні дії. Хоча не можна обійти увагою і той факт, що ще Авіціна враховував вплив психіки на виникнення та перебіг захворювань, для лікування яких активно використовував психотерапію, зокрема – лікування музикою.

Варто також підкреслити, що задовго до виходу цієї роботи, а саме у 1890 році Джеймс Кеттел (1860-1944, США) вперше вживає термін «інтелектуальний тест» в своїй статті «Інтелектуальні тести та вимірювання» (журнал «Mind» 1890р.). Згодом, у 1891 році німецьким психологом Г. Мюнстербергом була запропонована серія тестів для відбору працівників залізниці. Але перші психодіагностичні прийоми («дошки» Сегена) були використані у 1831 році в клініці для розумово відсталих дітей. Французький психіатр Е. Сеган (1812-1880), приділяючи значну увагу навчанню розумово відсталих дітей за допомогою особливих методик, розробив низку методів обстеження таких дітей. Ці методи успішно використовуються в дитячій і спеціальній психодіагностиці. В рамках експериментальної психології розроблялись дієві методи вивчення психічних явищ, методи вивчення хворих осіб, їх особливості, методи, які дозволяли вивчити відмінності між людьми тощо. Е. Сеган (1812-1880) першим приділяє увагу навчанню розумово відсталих дітей за допомогою особливих методик, а розроблена ним «Дошка Сегена» 1831 р.) успішно застосовувалась в дитячій та спеціальній психодіагностиці. Френсіс Гальтон (1822-1911) з 1884 по 1885 роки, використовуючи психодіагностична опитувальники, провів серію досліджень, в яких пацієнти різного віку перевірялись за 17 фізіологічними та психологічними показниками. Отримані результати лягли в основу диференціальної психології.

У Франції лікар, психолог Альфред Біне (1857-1911), виконуючи завдання МО Франції у 1904 розпочав розробку серії тестів, які дозволяли виділити групи здатних до навчання учнів та які дозволили виділити дітей, які не здатні навчатись у закладах загальної освіти через наявні у них вроджені дефекти. Його роботи зробили великий внесок і в психодіагностику, і в освіту, оскільки можна було правильно організувати навчання цих груп дітей. А. Біне спільно з А.Симоном провів серію експериментів з вивчення окремих психічних пізнавальних процесів у дітей різного віку (уваги, пам'яті, мислення). Перша серія тестів Біне-Симона з'явилась у 1905 році, що дозволили виділити дві групи досліджуваних за величиною інтелектуального рівня: одна група – рівень інтелектуальної норми і вище, а друга – нижче норми інтелектуального рівня. Показником інтелекту в шкалах Біне був розумовий вік, якій міг мати розбіжності з хронологічним. Розумовий вік визначався за показником успішності виконання тестових завдань. Другу редакцію шкали Біне перевіряли в Стенфордському університеті (США) колективом працівників під керівництвом Левіса Мадісона Термена (1877-1956), і у 1916 році ця методика вийшла у світ під назвою шкала Стенфорд-Біне, оскільки мав чимало змін, зокрема було два нововведення: введення в якості показника за тестом коефіцієнту інтелектуальності IQ, який виводився з співвідношення між розумовим і хронологічним віком; та другий – використання критеріїв оцінки тестування, для чого вводилось поняття статистичної норми. Згодом, коефіцієнт інтелектуальності був запропонований німецьким психологом В.Штерном (1871-1938), який також запропонував і формулу розрахунку його показника, що дозволило

класифікувати унормованих дітей за ступенем розумового розвитку, а через деякий час і поняття «статистичної норми», який дозволив порівнювати індивідуальні результати з унормованими показниками та відповідним чином інтерпретувати отримані показники.

З 1907 року було розпочато випуск журналу "Психологічна клініка", в якому Уїтмер запропонував спеціалізацію для психологів - клінічну психологію. Ця спеціалізація була визнана як самостійна дисципліна в 1917 році. В США в цей період була створена спеціальна секція з клінічної психології, яка згодом увійшла до складу Американської психологічної асоціації.

На початку ХХ століття, Ж.Рибо запропонував вивчати закономірності психічної діяльності у здорових та душевнохворих людей. В цей же час, Г.І. Россолімо друкує роботу «Психологічні профілі. Метод кількісних досліджень психологічних процесів в нормальному та патологічному станах» (1910), застосовуючи вперше для дослідження психометричні шкали з оцінкою результатів за 10-бальною системою. Варто зазначити, що у 1911 році в царській Росії був виданий «Атлас психологического исследования личности» за редакцією Ф.Г. Рибокова. І цім подіям передували діагностичні ідеї В.Бехтерев. Автор зазначав у свої наукових працях, що методи, які використовуються в клініці, мають бути обов'язково перевірені на великій кількості психічно нормотипових осіб, що дозволило б виділити якісні зміни психічних процесів у осіб з різними психічними порушеннями.

У 1910 році американські психологи Г.Кент і А.Розанов намагаються діагностувати психічні розлади за допомогою перших проєктивних методик: вільних асоціацій, пропонуючи хворим відтворити відповіді на список зі 100 слів. Для порівняння вчені провели таке ж дослідження на нормотипових особах і дітях та на основі отриманих результатів склали список типових відповідей.

Перша світова війна внесла свої корективи і в психодіагностичну роботу: відбулись зміни у формах тестування – з'являється групова форма психодіагностики. І це дозволило за короткий інтервал часу проводити діагностику великої маси людей, які призивались в армію, це по-перше, а по-друге, розробити дві форми тестів – «Альфа» і «Бета» для тих, хто знає і для тих хто не знає англійської мови. У першій половині ХХ століття активно розроблялись як самі тести, так і методологічна основа їх застосування. Згодом виник новий напрям в психодіагностиці – тестування спеціальних здібностей для професійного консультування, профвідбору, розподілу персоналу; та новий тип тестування для освітніх закладів – тести досягнень. Активно починають з'являтися різні опитувальники. Так, Ф. Гальтон розробив опитувальники для оцінки пізнавальної сфери особистості, метод словесних асоціацій (Ф. Гальтон, 1879), що став родоначальником проєктивних методик.

У 1921 році Г.Роршах розробив методику «Чорнильних п'ятен», про що вказав у своїй книзі «Психодіагностика», у ній же і вперше було введено і термін «психодіагностика». Окрім цієї методики до початку другої Світової війни були розроблені і інші проєктивні методики, скажімо «Незакінчені речення» А. Пейна (1928), Тематичний аперцептивний тест (ТАТ) Х.Моргана і Генрі Мюррея (1936), а саме поняття «проекція» в психодіагностиці було сформульовано Л.Франком у 1939 році.

Необхідно зазначити, що великою популярністю в цей час користувались тести ММРІ, опитувальники Айзенка, Кеттела, тест на вивчення реакцій на фрустрацію Розенцвейга.

У 1922 році Е.Кречмер публікує монографію «Медична психологія» (Кречмера прийнято вважати її засновником). Е.Кречмер розробив систему класифікацій типології особистості, зазначаючи закономірності переходу певного типу в особистості в певний вид аномалії і хвороби. Згодом, у 1952 році, Г.Айзенк, знаходячись під впливом робіт Кречмера, буде розглядати психотизм як особливий показник особистості, і цей параметр буде включений в тести Айзенка як параметр особистісного виміру:

- психічні розлади і норма утворюють деякий континуум,
- невроз і психоз – різні і незалежні один від одного виміри (Корольчук & Осьодло, 2007).

Варто зазначити, що психодіагностика як наука запустила до розвитку іншу галузь психологічного знання - клінічну психологію. Але для розвитку клінічної психодіагностики істотним імпульсом стали результати діяльності французького психолога - Біне, один із засновників діагностики інтелекту. Але особливого розвитку психодіагностика в цілому, та клінічної психодіагностики зокрема, набула під час обох світових війн, оскільки необхідно було мати такі діагностичні засоби, які б дозволили швидко і точно провести діагностику придатності до служби в армії. Такі тестові розробки та і самі дослідження сприяли збагаченню теорії діагностики в цілому і, передусім, клінічної діагностики.

А.Анастасі вказує, що перші дослідження розумової відсталості, які було розпочато в ХІХ столітті Ж. Ескіролем, згодом Е. Сегеном, посприяли становлення психологічного тестування та активізували розвиток психіатрії, оскільки були спрямовані на виділення диференціації розумової відсталості від психічних захворювань.

Як вказує Ю.Нуллер (2008), за останні два десятиліття ХХ століття активно розширилось визнання психіатрії як окремою науки. Показниками такого розвитку стали: використання біохімічних методик вивчення розвитку мозку (ЕЕГ, МРТ мозку та інші), впровадження нозологічної класифікації МКХ-10,

DSM-III, DSM-IV. До самих клінічних досліджень почали використовувати чіткі наукові критерії, так як застосування методів сучасної статистичної обробки даних і наявність адекватного контролю та інше.

Разом з тим, психологічну діагностику прийнято визначати як дисципліну про методи класифікації і ранжування людей за психологічними та психофізіологічними ознаками. Прикладами завдань стосовно класифікації є визначення типів ставлення до хвороби (за Особистісним опитувальником Бехтеровського інституту - ООБІ) чи типів акцентуацій характеру в підлітків (Патохарактерологічний діагностичний опитувальник – ПДО). Прикладом розв'язання задачі на ранжування може бути визначення рівня невротизації і психопатизації (УНП), показника психологічної схильності до алкоголізації в підлітків за допомогою опитувальника ПДО, показників розвитку інтелекту за методикою Векслера. Варто також зазначити, що психологи-діагности постійно звертали увагу на необхідність точних обчислень психодіагностичних результатів і тут також варто згадати розробку методичних засобів психології, яка була запропонована Ф.Гальтоном. але найбільш перспективним виявився метод обчислення коефіцієнту кореляції між емпіричними змінними. Цей метод був удосконалений згодом Пірсоном та став основою для розробки факторного аналізу. Сама можливість проведення статистичного аналізу отриманих емпіричних даних сприяла й удосконаленню та розробці різних тестових психодіагностичних методик. У 1967 році О.Леонтьєв прирівняв клінічні психологічні дослідження до методу моделювання життєвих ситуацій, що сприяло активізації окремих дій, ставлень, установок, спрямованості, котрі викликають розвиток мотиву до дії та дають експериментатору можливості досліджувати діяльність людини та людину в її діяльності. Це з іншого боку, дозволило використовувати клінічну психодіагностику в установах різного соціального спрямування: в медичних установах, психологічних консультаціях, в центрах профзайнятості, підприємствах і тим самим реалізувати основні діагностичні цілі.

У навчальному посібнику «Психологічна психодіагностика» за редакцією К. Гуревича зазначається, що історія вітчизняної клінічної психодіагностики має власну історію. Так, у 1885 році В.М. Бехтерев відкрив експериментально-психологічну лабораторію, основним завданням якої було проведення саме медико-психологічних досліджень. Ці дослідження дозволяли здійснювати «вивчення ненормальних проявів психічної сфери». Сьогодні такі лабораторії оснащені спеціальними приборами, які дозволяють точно вимірювати психічні реакції, записувати біотопи мозку тощо. Через рік, у 1886 році, аналогічна лабораторія відкривається психіатром С.Корсаковим, а для студентів медичних вузів починає читатися курс «Патопсихологія».

Згодом, під керівництвом В.Бехтерева проводилась низка експериментальних досліджень, що дозволили вченому утвердитись в думці про обов'язковість використання методів клінічної діагностики. Ці методи були попередньо опрацьовані на великій вибірці психічно здорових осіб різного віку та рівня освіти. Саме таке використання психологічних тестів дозволило не тільки виділити якісні особливості змін психічних процесів, а й дозволило проводити порівняння результатів відповідно до груп досліджуваних за показниками психофізичного здоров'я, зокрема здорових досліджуваних та осіб з психічними порушеннями (цит. за Гуревичем, с. 188). І саме вітчизняний дослідник О.Лазурський ввів клінічну психодіагностику новий прийом – природній експеримент, використання якого розширило проаналізувати певний психічний процес в природніх умовах, не привертаючи особливої уваги до досліджуваного. Згодом з'явилися діагностичні методи, які дозволили давати оцінку особистості: шкали Біне, «Психологічні профілі» Г.Россолімо, методики Лазурського, перші тести на руській мові «Експериментально-психологічні схеми» А.Берштейна. У 1910 році виходить з друку «Атлас для експериментально-психологічного обстеження особистості з детальним описом і поясненням таблиць, які складені стосовно до мети педагогічного і лікарсько-діагностичного дослідження».

Для клінічної психодіагностики особливе місце мають розробки окремих методів, які здійснювались в клініці Психоневрологічного інституту В. Бехтеревим і С.Владичко. Власне активним періодом розвитку вітчизняної психодіагностики як науки можна вважати період від революції 1917 року і до 1936 року, року початку активних сталінських репресій. Особливо активний був період з 20-30-х років в галузі педології і психотехніки у зв'язку зі зростанням популяризації методу тестів у світі. Особливої уваги заслуговують розробки М. Озерецького (Шкали дослідження моторики дітей, 1923 року), Л. Виготського (Діагностика розвитку та педологічна клініка важкого дитинства, 1936). Але інтенсивне і неконтрольоване використання діагностичних методик та неякісна перевірка психологічного інструментарію не дозволяли чітко і правильно інтерпретувати отримані результати, що і стало причиною появи 4 липня 1936 року постанови ЦККП(б) «Про педологічні виверти в системі Наркомпросів» і заборони на використання тестів і анкет та інших психодіагностичних інструментів. Це стало причиною припинення психодіагностичних досліджень, закриття усіх педологічних закладів і всіх лабораторій з психотехніки і психофізіології праці в СРСР.

Не зважаючи на те, що клінічна психодіагностика не була виділена в СРСР в окрему галузь психологічної науки, це не завадило розширити можливості клінічної психодіагностики та збагатити погляди на природу цілісності особистості, встановити певні залежності розвитку психічних процесів від установок особистості, від кола її інтересів, від емоційно-вольової сфери й характеру.

Значною постаттю в клінічній психодіагностиці можна вважати О. Лурію – засновника нейропсихології. Особливе місце тут займає його наукова робота «Внутрішня картина хвороби і ятрогенні захворювання». Ця праця побачила світ у середині 50-тих роках ХХ ст. А з кінця 60-тих років минулого століття клінічна психодіагностика розвивається в рамках пато- і нейропсихології. І згодом, в роботах В.Мясищева, М.Карвасарського, А.Личко, набирає сили індивідуально-особистісний підхід до хвороби, ідея, що «предметом медичної психології є особистість хворого, внутрішні та зовнішні впливи, які впливають на психічне здоров'я».

Б.Братусь (1994) пише, що для клініциста важливим у веденні душевної хвороби є тонке спостереження і чіткий опис його результатів. Саме ж спостереження ґрунтується на постійному спілкуванні з хворим, що розвиває професійну інтуїцію, уявлення та знання про зміну станів, симптомів і синдромів захворювання. Основним інструментом діагностики психолога є «експеримент – тестове дослідження», але не часто спостерігаючи за поведінкою, звичками та незвичностями експериментатора.

Ю.Л. Нуллер (2008) зазначає, що в кінці ХХ століття до клінічних досліджень стали застосовуватись більш критичні наукові критерії: сучасна статистична обробка, обов'язкова наявність адекватного контролю, критерій науковості і наукової достовірності дослідження та інші.

Визначною постаттю у вітчизняній клінічній психодіагностиці є Л.Ф. Бурлачук.



Л.Ф. Бурлачук (01.01.1947 - 26.11.2022) народився в Ленінграді, навчався в Київському національному університеті, у 1970 році закінчив психологічне відділення філософського факультету. Як пише Вікіпедія, після закінчення університету Леонід Фокіч залишився працювати в якості асистента кафедри соціальної і педагогічної психології, захистив кандидатську дисертацію тему «Особливості перцептивної діяльності хворих на епілепсію та шизофренію при слабоструктурності зорової стимуляції», і продовжував працювати там доцентом, згодом був завідувачем цієї кафедри.

Згодом, разом з В.Блейхером, заснував кафедру психодіагностики та медичної психології, тривалий час був деканом факультету психології КНУ ім.Шевченка. Л.Ф. Бурлачук активно займався вивченням психодіагностики, психотерапії та клінічної психології, він одним з перших почав застосовувати тест Роршаха в психодіагностиці. Також Леонід Фокіч є автором понад 200 наукових праць, серед яких — словник-довідник, зокрема — «Словник-довідник із психодіагностики», підручники і навчальні посібники та інші книги з психодіагностики.

Якщо взяти до уваги, що поняття «клінічна психологія» розглядається з двох позицій: як самостійна навчальна дисципліна та як складова отримання діагностичної інформації про психічні прояви та психологічні особливості пацієнта в психіатричній клініці, то й поняття «клінічна психодіагностика» також варто розглядати з цих позицій. О.Кабанов і Б.Карвасарський, зазначають, що клінічну (медичну) психологію можна визначити як прикладну галузь психологічної науки, де одною з цілей є вивчення психічних факторів, які впливають на розвиток хвороби, їх профілактику, лікування; вивчення впливів тих чи інших захворювань на психіку, вивчення психічних проявів різних захворювань в їх динаміці, вивчення характеру відносин хворого з оточуючим середовищем, вивчення психологічних методів впливу на психіку людини з метою лікування та збереження здоров'я.

Клінічна психодіагностика представляє науково-практичний розділ клінічної психології, яка займається розробкою теорії та практики використання методів клініко-психологічної діагностики в медицині. Поняття «клінічна психодіагностика» виникло в кінці минулого століття в системі лікування психічних захворювань. Спочатку це поняття використовувалось при застосуванні методів та методик психологічної діагностики при проведенні обстежень пацієнтів з психічними розладами. Аналіз даних, отриманих при проведенні обстежень осіб з психічними захворюваннями, вказує, що використання психодіагностичних методик та психологічних тестів в психіатрії потребує особливих умов, оскільки має яскраво виражені специфічні особливості.

Як вказує В.Панок (2018, с.8) клінічна (прикладна) психодіагностика має справу з конкретною особистістю клієнта, з його індивідуальністю, здійснюється з метою поглиблення знань про особистість та її особливості розвитку, індивідуально-типові властивості тощо. А розуміння і вивчення особистості хворого має починатись з урахуванням особливостей її психічної діяльності, властивостей особистості, саме тому першочерговим завданням психодіагностичної концепції є розуміння характеру, психічних процесів, розуміння норми розвитку, виявлення причин появи і формування психічного порушення.

Типи діагностичних завдань:

- клініко-нозологічна діагностика в психіатричній клініці,
- психодіагностика в неврології,
- психодіагностика для оцінки динаміки психічного стану, психотерапевтичного ефекту,
- психодіагностика рівня психічного і розумового розвитку дітей і підлітків при різних аномаліях психічного розвитку,

- клінічна психодіагностика для експертизи в рамках лікарсько-трудової, судово-психіатричної, військово-медичної і психолого-педагогічної експертизи. Основними принципами клініко-психологічної експертизи на відміну від клінічної психодіагностики є: дослідження порушених і збережених сторін психіки; співставлення психічного статусу відповідно до тих дій стосовно яких проводиться експертиза. Лікарсько-трудова експертиза проводиться з метою оцінки психічного стану людини, яка одужала повністю або частково. ЛТЕК визначає ступінь інвалідності можливість повернення людини до трудової діяльності в межах своєї професії, або рекомендує іншу спеціальність відповідно до можливостей людини і вимог самої професійної діяльності. Військово-медична експертиза проводиться з метою оцінки рівня психічного розвитку, оцінки особистісних аномалій призовників (нездатність до дисципліни, психопатичність, надмірна збудливість тощо), стабільність, урівноваженість особового складу; вивчення проявів суїцидальної поведінки в офіцерському складі, незброєної та озброєної агресії, стресів та індивідуально-специфічних психічних порушень. Судово-психіатрична та судово-психологічно-психіатрична експертиза (СППЕ) проводиться з метою визначення осудності людини: осудний – покарати, неосудний – відправити на примусове лікування, вилікувати і випустити. Також СППЕ визначає відповідність розумового розвитку паспортному; рівень психічного розвитку людини, в якому афективному стані знаходилась людина на час скоєння злочину; чи можна довіряти показанням свідка; оцінку стану суїциданта тощо. Психолого-педагогічна експертиза здійснюється з метою визначення ступеня аномального розвитку дитини, труднощів навчання, відхилень поведінки; дає діагноз і прогноз ефективності педагогічних дій. Психологічна експертиза є найскладнішим напрямом у роботі практичного психолога. Експертний висновок – результат роботи, має мати мінімальні ризики прийняття хибного рішення відповідно до певної ситуації і у певний час.

Клінічна психодіагностика як наука єднає теоретичну і практичну психологію і діагностику, перевіряє їх взаємовідповідальність, й розв'язує завдання у вивченні адекватного унормованого психічного розвитку людей.

Ця дисципліна має певну структуру, яка складається з розділів, які розкривають її сутність та практичне і наукове призначення: теорія психометрії в клінічних практиках, теорія доказової медичної діагностики, теорія і організація психодіагностичного процесу в клініці, технологія розробки та створення психодіагностичних методик в клініці, технологія оцінки діагностичної ефективності психодіагностичних методів в клініці, принципи та техніки практичного використання психодіагностичних методик в клініці.

#### Взаємозв'язок клінічної психодіагностики з іншими науками



Основним методологічним принципом у клінічній психодіагностиці є принцип клініко-психологічного підходу. Цей підхід спрямований на комплексну оцінку індивідуальних психологічних особливостей хворої людини та з використанням різних джерел отримання необхідної діагностичної інформації. Використання в клінічних практиках психодіагностичних методів, здійснюється саме в рамках цього підходу.

Вся психодіагностика, яка здійснюється в рамках клінічної психології поділяється на позитивну і негативну, де негативною є певний вид дослідження, котрий застосовується при різних станах порушення психічного або/і соматичного здоров'я та метою якої є встановлення діагнозу, виявлення патологічних механізмів функціонування, акцентуацій, і так далі, диференціація їх від інших станів та порушень.

Результати негативної психодіагностики використовуються у психіатрії, нейропсихології, психокорекції тощо. Позитивна психодіагностика використовується для виявлення індивідуальних особливостей психіки людини, характеру перебігу окремих психічних функцій і процесів, результати такої психодіагностики використовуються у багатьох прикладних сферах (професійно-трудова експертиза, індивідуальному і груповому консультуванні та інших сферах).

Постановка клінічного психологічного діагнозу не є самоцілью діагноста, він має бути визначений тільки в результаті комплексної оцінки різних сфер психічної діяльності та життєдіяльності особистості. В процесі аналізу даних, які отримані в під час проведеної психодіагностики, здійснюється клінічна оцінка психічного стану, особливості поведінки людини. Як вказує Розенцвейг, поняття психологічного діагнозу

має закріплюватись відповідно до певного розладу, має включати не тільки констатацію факту, а й включати прогноз і бути поясненим клієнту відповідно до поведінки, яка характерна цій людині. Леві виділяє формальний та інтерпретаційний діагноз. В іншій класифікації діагноз може бути парціальним і повним, епізодичним і тривалим.

Під клінічною оцінкою розуміється цілеспрямоване отримання діагностичної інформації в умовах лікувального закладу з метою отримання діагностичної інформації в межах міжнародної класифікації, котра використовується в психіатрії та клінічній психології. Клінічна оцінка має розширити інформацію про пацієнта для надання його психіатричної, психотерапевтичної і психологічної допомоги, ґрунтуючись на результатах застосованих діагностичних методик, що рекомендовані для застосування.

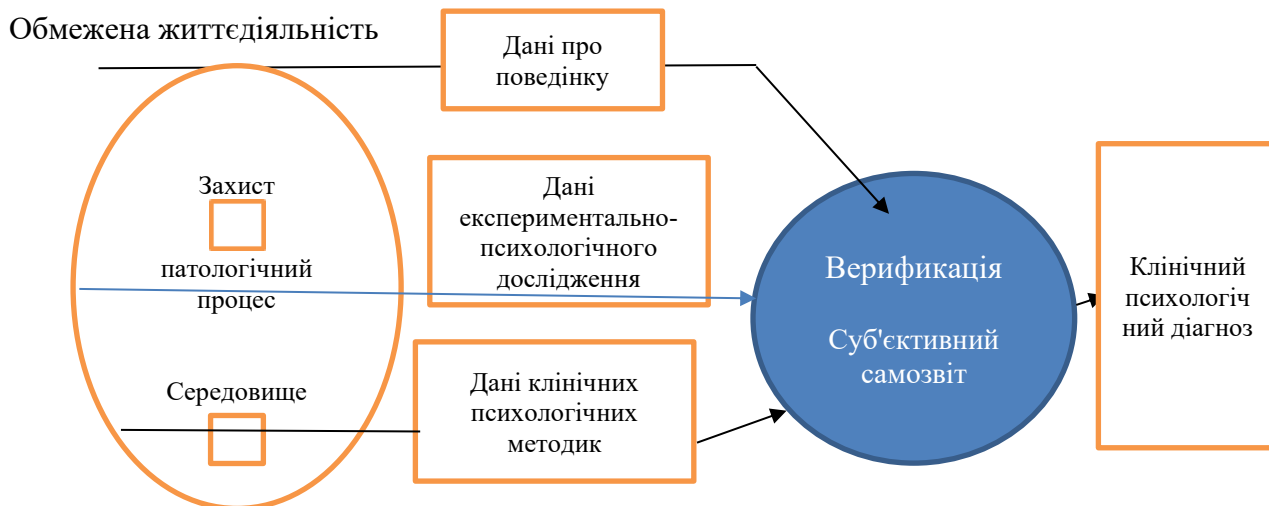


Рис. Схема прийняття рішення у встановленні клініко-психологічного діагнозу за О.Ануфрієвим.

#### **Особливості психодіагностичного процесу.**

Практика клінічної психодіагностики залежить від мети діагностики, професійної компетентності та інтуїції спеціаліста, які формуються в процесі здобуття професії та професійної клінічної практики. Варто зазначити, що консультативна, психотерапевтична діяльність психолога має певну послідовність дій: діагностика, формулювання цілей подальшої взаємодії, та визначення наступних кроків клієнта і психолога. Діагностика може слугувати основою опису ключових проблемних характеристик і/ознак змін, та й визначає ресурс і компетенції клієнта.

Основною метою клінічної психодіагностики є об'єктивність даних клінічного обстеження з розкриттям закономірностей розпаду психічної діяльності в співставленні з закономірностями формування і протікання психічних процесів в нормі (Зейгарник, 1986); виявлення причин і закономірностей особливостей поведінки або психічного стану, за якими веде спостереження діагност. Клінічна психодіагностика орієнтована на комплексне вивчення особистості пацієнта та його поведінки, уточнення клінічного діагнозу, проведення диференціальної діагностики, оцінки суїцидального ризику, оцінки змін в процесі терапії. Постановка кваліфікованого психологічного діагнозу в клініці потребує отримання інформації з різних діагностичних джерел: біографічних, клініко-психопатологічних, соматичних, лабораторних та інших. В основу клінічного психологічного діагнозу лежать три прийоми: спостереження, порівняння і класифікація, а метою постановки діагнозу – передбачення розвитку результату захворювання (психіатричного, соматичного, психологічного) – одуження, хронізація, смерть. Психодіагностика в лікувальному закладі має комплексну спрямованість на дослідження різних сторін психічної діяльності особистості та її поведінки з включення отриманих результатів в загальні діагностичні висновки про захворювання. Інтерактивність психодіагностичного процесу має відбуватись в межах лікувального закладу в режимі активної співпраці клінічного психолога і хворого.

Разом з тим варто звернути увагу на визначення поняття «особистість», яким послуговуються клінічні психологи. Особистість - це багатовимірний суб'єкт, який має власний онтогенез, неповторну історію розвитку (переумови розвитку, джерела розвитку особистості, рушійні сили формування особистості, структуру особистості (Б. Зейгарник)

Особистісна спрямованість обумовлюється чіткою інтерпретацією отриманих даних про різні сфери психічної діяльності в контексті цілісного функціонування особистості, а психологічні особливості пацієнта оцінюються з урахуванням життєвої ситуації та клінічної форми розладів. Варто пам'ятати, що будь яке психодіагностичне обстеження може активно повпливати на долю обстежуваного, тому при проведенні клінічної психодіагностики варто регламентувати цей вид діяльності психолога загальним професійним

етичним кодексом та спеціально розробленими стандартами у галузі психодіагностики. Серед таких можна виділити відповідальність психолога за можливе нанесення моральної і непрямой шкоди соматичному чи/або нервово-психічному здоров'ю, яка була отримана при неправильному проведенні обстеження чи повідомленні отриманих результатів клієнту/пацієнту. Доля людини залежить від клінічної психодіагностики у разі коли на її основі ставить медичний чи судово-психологічний діагноз, здійснюється конкурсний відбір чи прийом на роботу.

**Завдання клінічної психодіагностики** за Щелковою О. (2008):

- виявлення, кваліфікацію і науковий аналіз особливостей психічної діяльності і особистості психічно хворих на основі використання психологічних методів дослідження;
  - використання отриманих даних в результаті психологічного дослідження для оцінки клініко-психопатологічної складової хвороби, а при оцінці психологічної і соціальної складових функціонального діагнозу як основи у доборі методів психотерапевтичної і соціо-реабілітаційної роботи;
  - вивчення змін мислення, перцептивної діяльності і афективно-особистісних властивостей особистості, самооцінки;
  - диференціальній оцінці психічного стану соматичного хворого: ступеня вираженості, глибини і структури емоційно-афективних, мотиваційних і поведінкових порушень (усвідомлених і неусвідомлених установок стосовно захворювання чи хвороби і лікування), механізмів пристосування до захворювання;
  - виявлення психологічних факторів, які приймають участь у формуванні і розвитку патологічних процесів і соматичних симптомів;
  - уточнення і верифікація даних клінічної діагностики, які здійснює психіатр: установлення діагнозу захворювання та розкриття психологічних механізмів його виникнення, перебігу та впливу лікування;
  - опис особистості та поведінки пацієнта, вивчення ролі особистості в походженні нервово-психічних і соматичних (передусім психосоматичних) хвороб;
  - виявлення значення особистісного фактору в патогенезі хвороб і формуванні їх клінічних картин;
  - вивчення адаптаційно-компенсаторних механізмів особистості (механізми копіngu, психологічного захисту, розуміння внутрішньої картини захворювання), виявлення та ідентифікація депресивних станів, апатичних та невротоподібних станів;
  - врахування сомато-психічної і психосоматичної складової та комплексу афективно-когнітивного реагування («внутрішня картина захворювання (ВКЗ), Лурія, 1977) при проведенні клінічної психодіагностики;
  - вивчення якості життя (рівні та структура) хворих;
  - виявлення психологічних особливостей зміни особистості при різних захворюваннях;
  - оцінка клінічних і психологічних перемінних; класифікація клініко-психологічних даних; поясненні психологічних проявів пацієнта;
  - прогнозування психологічних і клінічних змін; розробка ефективних особистісно-орієнтованих методів профілактики, психотерапії й реабілітації;
  - використання методів психологічної діагностики для оцінки ефективності лікування і реабілітаційних програм;
  - моніторинг клініко-психологічних змін в динаміці терапії;
  - використання психодіагностики як психологічного втручання.
- Для розв'язання основних завдань клінічної психодіагностики клінічний психолог повинен володіти практичними навиками, які дозволять йому забезпечити кваліфіковане професійне розв'язання завдань з клінічної психодіагностики (в тому числі й експертної), психокорекції та психологічного консультування:
- умінням проводити психологічне дослідження із урахуванням нозологічної і вікової специфіки, а також у зв'язку із завданнями медико-психологічної експертизи; створення необхідного психологічного контакту й адекватного контролю психологічної дистанції; планування й організація досліджень; вибір адекватного методичного інструментарію;
  - умінням здійснювати кількісний і якісний аналіз результатів дослідження у зв'язку з різними цілями: диференційна діагностика, аналіз психічного стану, оцінка ефективності проведення терапії;
  - володінням основними інтерпретаційними схемами й підходами;
  - адекватним представленням отриманих даних у психологічному виключенні;
  - володінням основними клініко-психологічними методами (психологічним інтерв'ю, збором психологічного анамнезу, психологічним анамнезом біографії, природним експериментом);
  - володінням основними експериментально-психологічними методиками, спрямованими на дослідження психологічних функцій, процесів, станів, міжособистісних взаємин;
  - володінням основними прийомами нейропсихологічного дослідження: методами оцінювання стану гнозису, праксису, мовних функцій тощо;
  - володінням комп'ютерною діагностикою.

Основними вимогами до особистості психолога-діагноста є його вміння контролювати самого себе за допомогою самоаналізу, особливо при проведенні клінічного інтерв'ю: тембр голосу, інтонація, ступінь позитивного контактування з клієнтом; розвиток спостережливості та навичок оцінки інших, вміння приймати точку зору клієнта.

Етичні принципи в клінічній психодіагностиці:

1. Принцип спеціальної підготовки і атестації осіб, які використовують психодіагностичні методики: використання методик адекватних діагностичній меті і особистості людини, яка обстежується; наукове обґрунтування обраної для використання методики: репрезентативність норм, надійність, валідність, достовірність методики; чіткість обґрунтування інтерпретації отриманих результатів та висновків.

2. Принцип особистої відповідальності: всі відповідальність за правильність проведення методики і її результатів цілком лежить на психологу.

3. Принцип забезпечення суверених прав особистості: збереження таємниці особистості. Досліджуваний має бути попереджений перед обстеженням хто буде мати доступ до результатів обстеження і які рішення можуть бути прийняті. Якщо це неповнолітня дитина, то така інформація надається батькам/опікунам/законним представникам дитини офіційно.

4. Принцип об'єктивності та принцип динамічного аналізу особистості хворого, клієнта.

5. Принцип конфіденційності.

6. Принцип психопрофілактичного викладу результатів, допримуючись заповіді «Не нашкодь».

7. Принцип ненанесення шкоди (принцип благополуччя клієнта).

8. Принцип професійної таємниці, принцип особистісного підходу

9. Принцип гуманності, переваги інтересів обстежуваного у визначенні цілей, процедури діагностики.

10. Принцип «презумпції психічної нормальності».

11. Група феноменологічних принципів (Бінсвангер, Ясперс, Гуссерл): *принципи розуміючої, а не пояснюючої психології* (принцип розуміння, принцип утримування від передчасних суджень, принцип безпристрасності і точності опису, принцип контекстуальності).

12. Діагностичні принципи-альтернативи: *хвороба-особистість, нозос-патос, реакція-стан-розвиток, психотичне-непсихотичне, екзогенне-ендогенне-психогенне, дефект-одужання-хроніфікація, адаптація-деадаптація, негативне-позитивне, компенсація-декомпенсація, фаза-приступ-епізод, ремісія-рецидив-інтермісія, тотальність-парціальність, типіковість-атипіковість, патогенне-патопластичне, симуляція-дисимуляція-агравация.*

Отже, в психології існує розуміння клінічної психодіагностики як окремого випадку, діагностику якого можна провести як в медичних закладах, так і в консультативних психологічних центрах, учбових закладах, на підприємствах. Але діагност має мати відповідні сертифікати на використання окремих діагностичних методик. Оцінка результатів клінічного психодіагностичного обстеження, зазвичай, проводиться без статистичних процедур, спираючись в основному, на індивідуальний діагностичний досвід психолога.

#### **Література рекомендована та використана для підготовки лекції**

- В.М. Блейхер, Л.Ф. Бурлачук Л. Ф. (1978) Психологічна діагностика інтелекту і особистості. Київ: Вища школа.
- Галян І.М. (2011) Психодіагностика: навч. посіб. Київ: Академвидав.
- В. М. Горленко (авт.-упор.), В. Д. Острова, Н. В. Сосновенко, І. І. Ткачук; В. Г. Панок (заг. ред.) (2018) Застосування діагностичних мінімумів в діяльності працівників психологічної служби : метод. реком. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи. 7 -12
- Корольчук М.С, Осьодло В.І. (2007) Психодіагностика: навч.посіб для студентів вищих навчальних закладів. К.: Ельга, Ніка-Центр.
- Луньов В.Є. (заг.ред.), К. В. Аймедов, Д. М. Корошніченко (2015) Психодіагностичні моделі в практиці клінічного психолога : навч. посіб. для студ., магістрів психол. спец. і напрямів підгот. слухачів курсів підвищ. кваліфікації. Одеса : ОНМедУ. 1
- Мазяр О.В. (уклад.) (2023) Психодіагностика та скринінг психічного здоров'я з основами психометрики : методичні рекомендації для підготовки до навчальних занять здобувачів другого (магістерського) рівня ви-щої освіти галузі знань 05 Соціальні та поведінкові науки спеціальності 053 Психологія. Житомир : Вид-во ЖДУ.
- Моргун В.Ф., Тітов І.Г. (2009) Основи психологічної діагностики. Навч.посіб. для студ. вищ. навч. закл. Київ: Видавничий Дім «Слово».
- Мушевич М. І. (2006) Клінічна психодіагностика: Методичні рекомендації для студентів ф-ту психол. Луцьк: РВВ «Вежа» Волин. держ. ун-ту ім. Лесі Українки.
- Нуллер Ю.Л. (2008) Структура психічних розладів. Київ: Сфера.
- Співак Л.М., Османова А.М (2023) Психодіагностика в клінічній психології : навч.посіб. Київ, Університет «Україна». 146 с.

## ЛЕКЦІЯ 2.

### *Тема: Методи об'єктивізації клінічної оцінки особистості. Клінічне інтерв'ю та клінічна бесіда.*

**Мета:** ознайомити студентів з правилами проведення діагностичної бесіди та поведінкою психолога-діагноста в клінічній психодіагностиці; ознайомити студентів зі змістом лекційного матеріалу, опрацювавши основні поняття лекції, розвинути уміння проведенні клінічне інтерв'ю у роботі психолога.

**Обрані методи:** лекція – бесіда з коментарем конкретних психодіагностичних ситуацій.

**Обладнення:** структурно – тематичні схеми, словник психолога – педагогічної термінології, флєєра з рекомендованою літературою, зразки літературних джерел.

**Основні поняття:** клінічний діагноз, внутрішня картина хвороби, лікувальний заклад, клінічне інтерв'ю, оцінка поведінки, оцінка психічного стану.

**Зміст:** Характеристика психодіагностичного процесу за формою, змістом, ступенем складності. Етапи психодіагностичного процесу. Клінічне інтерв'ю. Загальна стратегія інтерв'ювання у клініці. Види діагностичних питань в діагностичному інтерв'ю. Тематичні галузі загального клінічного інтерв'ювання. Принципи стосунків в процесі інтерв'ювання. Тактичні прийоми в ході інтерв'ювання. Принципи початкової фази інтерв'ю. Рекомендації по ходу інтерв'ю. Поведінкова діагностика в процесі бесіди. Оцінка психічного стану в процесі інтерв'ювання.

Схема оцінки психічного стану та поведінки пацієнта. Перелік пунктів оцінки поведінки та ставлення (Саттлер). Шкала оцінки тривоги Гамільтона (HARS).

Поняття клінічного діагнозу. Клінічний та статистичний прогноз та поняття діагнозу. Медичний і психологічний діагноз. Типові помилки при встановленні діагнозу. Предмет психодіагностичного висновку. Структура психодіагностичного висновку. Якість психологічного діагнозу.

**Питання та завдання для самостійного опрацювання:**

1. Структуроване інтерв'ю для шкали оцінки депресії Гамільтона (HRSD). Шкала оцінки депресії Монтгомері-Асберг (MADRS).

**Питання для контролю і самоконтролю:**

1. В чому полягає зміст оцінки психічного стану в процесі клінічного інтерв'ю?
2. Схарактеризувати особливості проведення інтерв'ю з пацієнтами дитячого віку
3. Охарактеризуйте особливості проведення клінічної бесіди і клінічного інтерв'ю
4. Які типові помилки в постановці діагнозу існують?

## КОРОТКИЙ ВИКЛАД ЛЕКЦІЙНОГО МАТЕРІАЛУ

Як зазначається у більшості підручників з психодіагностики, в психологічному консультуванні психодіагностика є одним з основних засобів, на основі якого згодом психолог буде вибудовувати програму психологічної допомоги. Як правило, в цьому випадку, мова йдеться про нормотипових осіб, які мають проблеми в емоційній сфері, в навчальній діяльності, втрату сенсу життя, порушення у сфері стосунків.

Психодіагностика в клінічній психології є основною формою діяльності психологів. Метою такої діагностики є отримання об'єктивної інформації про сукупність психологічних характеристик клієнта/пацієнта, механізмів їх формування і перебудована динаміка з урахуванням медичного / клінічного діагнозу, та надання інформації у вигляді психологічного заключення / висновків (психологічного діагнозу).

Існують декілька видів клінічної психодіагностики:

- Клінічні: диференціально-діагностичні та топічна (для останньої характерним є синдромність, тобто виділення синдрому та прогностичність),
- Діагностика структури і міри вираженості порушення психічних функцій: нозологічна,
- Діагностика особистісних особливостей пацієнта,
- Діагностика аномалій розвитку у дитячому віці,
- Експертизи: функціональна,
- Діагностика для визначення виду психологічного впливу.

В центрі психодіагностичного процесу стоять не приватні прикладні завдання, а особистісні особливості пацієнта в цілому. Завіляньська Л.І. (1987) дійшла висновку, що перед проведення психотерапії варто вивчити структуру особистості, дотримуючись єдності двох аспектів – медико-біологічного і соціально-психологічного. Авторка пропонує орієнтуватись на динамічну функціональну структуру особистості, а особливості особистості хворого особливо важливі з урахуванням основних структурних елементів, які варто спостерігати в динаміці особливо в процесі її становлення, преморбідному періоді та протягом захворювання. І як зазначає Максименко С.Д. (2022), ми отримуємо уявлення про природу особистості, які виникли у дослідника на основі житейських фактів, засвоєних теоретичних знань, усвідомлення власного життєвого досвіду. Психодіагностика в цій ситуації спрямована на виявлення

індивідуальних особистісних особливостей, або побудова цілісної картини особистості пацієнта. Виходячи з цього, діагност має відповідним чином планувати психодіагностичні дослідження, а після ретельно складеного комплексного опису особистості пацієнта, на його основі можуть вирішуватись певні завдання, будуватись гіпотези, прогнози. При цьому варто пам'ятати, що психодіагностиці мають підлягати не тільки аналіз об'єктивної динаміки симптомів захворювання, які потребують терапії, а й суб'єктивна задоволеність хворим лікуванням та і своїм життям в умовах хвороби.

Щелкова О. вказує, що складність проведення психодіагностики визначається багатовимірністю самих діагностичних понять, зокрема якості життя в хворобі, так і соціальних, фізичних, психологічних, економічних та інших параметрів життєдіяльності людини. Психодіагностики потребують розходження між очікуваннями та досягненнями (К. Сіман, 1984), результати досягнень та задоволеність ними (В. Семке, І. Купріянова, 2001), тобто мотиваційна сфера особистості.

Проведення клінічної психодіагностики є складовою професійної діяльності клінічного психолога, психотерапевта і психіатра, яка вимагає дотримання при її проведенні певних вимог:

- Компетентність в психометрії;
- Компетентність в медичній доказовій діагностиці;
- Уміння використовувати методи клінічної психодіагностики;
- Здатність до інтеграції результатів в єдиний діагностичний висновок;
- Уміння виділяти різні аспекти комплексної діагностичної інформації;
- Сертифікації клініко-діагностичної діяльності.

Основним діагностичним принципом клінічної психодіагностики є багато вимірність (мультимодальність). Цей принцип означає, що висновок має прийматись на основі аналізу інформації, отриманої з різних джерел з урахуванням площини (соматична, психопатологічна, психологічна, соціальна) та рівнів виявленої ознаки, джерела та методів отриманих даних.

#### ***Методи клінічної психодіагностики***

Основним методологічним принципом у клінічній психодіагностиці є клініко-психологічний підхід. Його застосування зумовлене в першу чергу, тим, що в умовах лікарняної установи психологічна діагностика спрямована необхідністю вивчення особистості, індивідуальних особливостей та порушень в психіці людини, які викликаються різними психічними розладами і соматичними захворюваннями. Реалізація цього принципу виходить з необхідності якісного аналізу особливостей психічного явища на противагу кількісним вимірам.

Класифікація методів діагностики особистості за В.Блейхером і Л.Бурлачуком:

- спостереження і споріднені методи,
- спеціальні експериментальні методи,
- спеціальні опитувальники і інші методи, які базуються на оцінці й самооцінці;
- проективні методики.

Варто зазначити, що психопатологічні прояви представляють собою результативний вираз прихованих змін складних мозкових процесів, то розкрити характер порушень мозкової діяльності, які лежать їх в основі, не можна тільки враховуючи аналіз цих проявів.

Психологічні методи, які використовуються для клінічної психодіагностики, представляють собою реалізацію низки задач, які пропонуються клієнту для розв'язання у вигляді різних комбінацій (тестів) в залежності від конкретних цілей діагностики. Ці методи відіграють певну позитивну роль в розпізнаванні і діагностиці низки психічних, неврологічних і соматичних захворювань. В цьому випадку вони не є продовженням і доповненням клінічного аналізу психічного чи соматичного статусу хворого, а розширюють можливості цього аналізу. Також, на думку М.Корольчука і В.Осьодло (2007), варто враховувати і міру об'єктивності-суб'єктивності отриманих психодіагностичних даних. Автори також пропонують розрізняти об'єктивні (вплив діагноста мінімальний, а правильна відповідь можлива) та суб'єктивні методики (результати залежать від досвіду, кваліфікації, інтуїції психолога-діагноста).

Окрім такого використання діагностичних методів існує і інший підхід, заснований на використанні ряду стандартизованих методів (опитувальників, тестів та інших). Ці методи не пов'язані з вивченням структури самих психічних процесів, а спрямовані на встановлення і визначення вираженості особливостей і властивостей психіки тощо. Умовно їх поділяють на інтелектуальні (наприклад, метод Біне, методика Векслера) та особистісні (тест Роршаха, ТАТ та інші), тести інтелекту спрямовані на вивчення таких видів інтелекту: здатності до навчання, здатності до абстрактного мислення, здатності до адаптації. Прийнято вважати, що першим особистісним опитувальником був питальник Р.Вудвортса «Бланк особистих даних», який було розроблено у 1917 році для вимірювання невротичності.

До найбільш розповсюджених методів клінічної психодіагностики є бесіда, спостереження, біографічний метод, метод аналізу продуктів діяльності та тестування. Варто додати і генетико-моделюючий метод, розроблений С.Д. Максименком, метод який має «на меті вивчення самої цілісної особистості, що саморозвивається, тобто сама моделює і реалізує власну генезу» (Максименко, 2023, с.46).

До методів психологічного дослідження в клініці можна віднести: методи аналізу відчуттів, методи аналізу сприймання, методи вимірювання часу психічних процесів, методи аналізу відтворення, методи аналізу складних психічних актів.

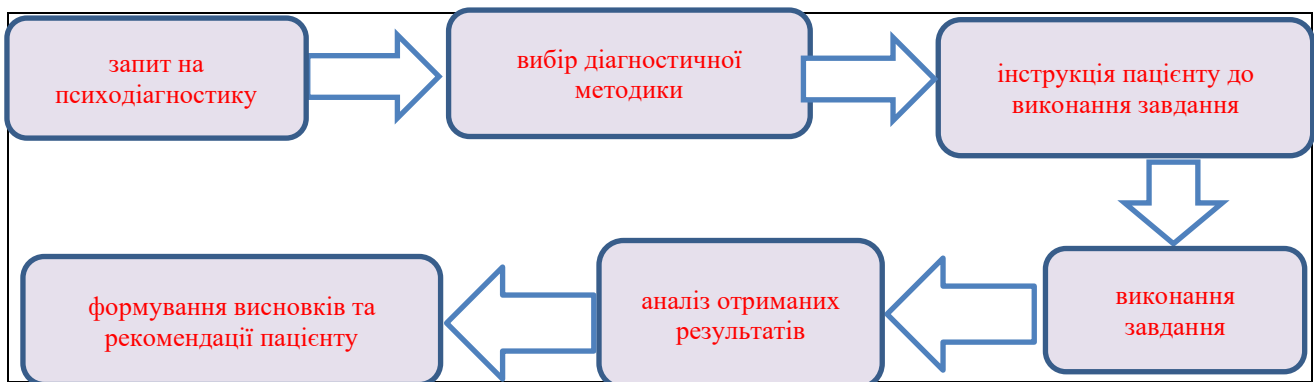
Класифікація методів за операціональною ознакою: клінічна бесіда, спостереження, патопсихологічний експеримент, тести, проєктивні методи, аналіз продуктів діяльності.

Класифікація основних психодіагностичних методик за сферами психічної діяльності:

- сприйняття: Сенсорна збудливість; Проби Ашаффенбурга; Проба Рейхардта; Проби Ліпмана;
- пам'ять: тест десяти слів О.Лурія, тест «Запам'ятовування чисел», тест «відтворення оповідань»,
- увага: таблиці Шульте, коректурна проба, Лічба за Крепеліном,
- мислення: тести на класифікацію, тести на виключення понять, тест аналогій, тест на узагальнення прислів'їв, Асоціативний експеримент, Піктограма;
- інтелект: тест равена, тест Векслера;
- емоції: тест Спілберга, тест Люшера, ТАТ, Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS),
- особистість: ММПІ, САН, опитувальник Айзенка, «незакінчені речення», Методика самооцінки Дембо-Рубінштейн.

**Схема амбулаторного клініко-психологічного дослідження за В. Смекалем:** дата і місце дослідження, анкетні дані; причина дослідження; важливі дані анамнезу; стан здоров'я і фізична зрілість, органи чуття, моторика, мова; зовнішній вигляд і поведінка при дослідженні; проведені дослідження та їх кількісні результати; характеристика: (конституція і темперамент, вігільність, емотивність; мотивація, потреби, інтереси, цінності; адаптивні механізми, оцінка самого себе; фрустраційний тип, толерантність, воля; соціабельність, позиції; уміння; освіта і розумовий рівень; структура особистості); прогноз і рекомендації.

Увесь процес клінічного психологічного діагностування виглядає наступним чином:



**Рис. Поетапний процес проведення клінічного вивчення особистості**

Проведення клінічного психодіагностичного дослідження включає декілька **етапів**:

1. Попередня підготовка: розуміння відмінностей між клієнтом і замовником, функціональність посади «психолог», формулювання цілей обстеження, заключення угоди на співпрацю, організація і стандартизація умов: приміщення, столи, ручки, розмноження бланків, час, рівні умови для декількох груп, відсутність шуму, музики, сторонніх, збереження результатів, добір методик і обробка результатів. Ідентифікація діагностичної мети і конструктів, що вимагають змін;
2. Встановлення контакту і мотивація досліджуваних. Аналіз проблем пацієнта з виявленням умов формування неадекватної поведінки та негативних або підтримуючих факторів;
3. Аналіз можливостей досягнення бажаного терапевтичного впливу та планування психотерапевтичного втручання. Збір даних відповідно до завдання обстеження (власне обстеження).
4. Обробка, аналіз і інтерпретація даних. Діагноз і прогноз. Рекомендації.
5. Представлення результату: форма представлення відповідно до завдання обстеження, від довідки до звіту, особливості написання заключення / висновків. Постановка функціонального клініко-психологічного діагнозу.

Табідзе А. пропонує включити в патопсихологічне дослідження наступні компоненти:

- бесіду з хворим;
- експеримент (тестування);
- вивчення історії хвороби;
- спостереження за поведінкою під час дослідження;
- аналіз отриманих результатів;

- оформлення висновку.

Істинна діагностика як психічних відхилень, так і індивідуально-психологічних особливостей людини в обов'язковому порядку повинна поєднувати діагностику у вузькому розумінні цього терміну і безпосереднє обстеження психологом клієнта (пацієнта).

Нині діагностичний процес повністю переданий на відкуп лікарям-психіатрам. Це не можна визнати справедливим, оскільки лікар, в першу чергу, націлений на пошук симптому, а не на власне диференціацію симптому і феномену. До того ж, через традиції лікар-психіатр мало обізнаний про прояви здорової психічної діяльності. Саме через перераховані особливості можна вважати обгрунтованим залучення клінічного психолога до діагностичного процесу у формі інтерв'ювання за оцінкою психічного стану пацієнта.

Термін "інтерв'ю" увійшло до лексику клінічних психологів нещодавно. Цей метод є основним у практиці клінічного психолога-діагноста, оскільки дозволяє визначити певні характерні психологічні ознаки та на основі отриманої інформації (збір анамнезу життя чи захворювання) описати психічний статус клієнта/пацієнта.

*Психодіагностичне інтерв'ю* представляє собою цілеспрямований, структурований діалог, що включає в себе стандартні діагностичні питання спеціаліста та відповіді на них пацієнта. Клінічне інтерв'ю має чітко визначену загальну стратегію, яка складається з наступних етапів: привернення уваги пацієнта, вільні некеровані висловлювання та прояви пацієнта, загальні неспрямовані питання, спрямовані питання, знання напруги, позитивне підкріплення пацієнта. Види діагностичних питань в діагностичному інтерв'ю: прямі питання, які не мають безпосереднього відношення до мети інтерв'ю; непрямі, додаткові опосередковані питання; проєктивні питання, в основі відповіді на які лежать механізми ідентифікації і проєкції.

*Клінічне інтерв'ю (за Менделевичем)* – метод отримання інформації про індивідуально-психологічні властивості особистості, психологічні феномени, психопатологічні симптоми і синдроми, внутрішню картину та структуру проблеми пацієнта, а також спосіб впливу на нього, який має будуватись на основі особистого контакту психолога і клієнта. Клінічне інтерв'ю має певні відмінності від діагностичної бесіди: націлене не тільки на скарги пацієнта, а й на виявлення прихованих митивів його поведінки; надання допомоги в усвідомленні внутрішніх основ для зміненого психічного стану; надання психологічної підтримки пацієнта.

Однією з основних цілей клінічного інтерв'ювання є оцінка індивідуально-психологічних особливостей клієнта або пацієнта, виявлення прихованих мотивів поведінки людини, ранжування за якістю, силою і складністю, віднесення до психологічних феноменів або до психопатологічних симптомів, організація психотерапевтичної допомоги клієнту. Іншими словами, інтерв'ю в клінічній психології виконує наступні функції: діагностичну і терапевтичну.

При проведенні інтерв'ю, психолог-діагност має вислухати клієнта, допомогти йому сформулювати, вербалізувати проблему. Розуміння через вербалізацію в процесі клінічного інтерв'ю може вважатися істотним і принциповим.

Принципи клінічного інтерв'ю є:

- презумпція психічної повноцінності клієнта;
- конфіденційність;
- однозначність і точність, правильне, коректне і точне формулювання питань;
- доступність формулювань-запитань, які базуються на параметрах: словарному (лінгвістичному), освітньому, культурному, мовному, національному, етнічному і інших чинниках;
- адекватність;
- безпристрасність;
- послідовність (алгоритмізованість) розпитування, заснована на знаннях діагноста в галузі поєднання психологічних феноменів і психопатологічних симптомів та синдромів; ендogenous, психогенного і екзогенного типів реагування; психотичного і непсихотичного рівнів психічних розладів;
- гнучкість; можливість перевірки інформації, що надається.

Зразки проведення клінічних інтерв'ю, які запропоновані різними дослідними ми подаємо нижче та окремо в Робочому зошиті.

Асанович М., (2013) рекомендує використовувати тактичні прийоми клінічного інтерв'ю: прояснення, уточнення шляхом дословного повторення слів клієнта, «прощупування» і обережні розпитування, конфронтація (за наявності досвіду), розуміння клієнта, відзеркалювання, зворотній зв'язок, підсумовування, саморозкриття, порівняття та співставлення, наведення конкретних прикладів, контакт очима.

Основні методологічні підходи до проведення інтерв'ю: тривалість першого інтерв'ю - близько 50 хвилин, наступні можуть бути коротшими за часом, варто також враховувати рівень психічних розладів пацієнта (психотичний – непсихотичний); добровільність або примусовість інтерв'ю; критичність хворого;

інтелектуальні особливості і здібності, а також реальну ситуацію, що оточує його та дотримання основних етапів клінічного інтерв'ю (за Менделевичем В.) :

**I етап: встановлення "довірливої дистанції".** Ситуативна підтримка, надання гарантій конфіденційності; визначення домінуючих мотивів проведення інтерв'ю.

Принципи початкової фази інтерв'ю: організація комунікативного простору, визначити найбільш зручний спосіб спілкування з пацієнтом та форму звернення до нього, визначити мету інтерв'ю, визначити розуміння пацієнтом цілей інтерв'ю, пояснення форму використання діагностичної інформації, пояснення конфіденційності отриманої інформації, визначення функціональної ролі та рівня активності пацієнта в інтерв'ю, інформування про використання психодіагностичного інструментарію, домовленість про його тривалість.

#### Основні етапи діагностичного вислуховування (за А. Айві)

Методика	Опис	Функція в процесі інтерв'ю
Відкриті питання	"Що?" – виявляє факти; "Як?" – відчуття; "Чому?" • – причини; "Чи можна?" • – загальну картину	Використовується для з'ясування основних фактів і полегшують розмову
Закриті питання	Зазвичай включають частку "чи", на них можна відповісти коротко	Дають можливість виявити особливі факти, скорочують дуже довгі монологи
Заохочення (підтримка)	Повторення декількох ключових фраз клієнта	Заохочує детальну розробку специфічних слів і сенсу
Віддзеркалення відчуття	Звертає увагу на емоційний зміст інтерв'ю	Прояснює емоційну підоснову ключових фактів, допомагає розкривати відчуття
Переказ	Повторення суті слів клієнта і його думок, використовуючи його ключові слова	Активізує обговорення, показує рівень розуміння
Резюме	У стислому вигляді повторює основні факти і відчуття клієнта	Корисно повторювати періодично під час інтерв'ю, що є обов'язковим в кінці зустрічі.

**II етап: виявлення скарг (пасивне і активне інтерв'ю),** оцінка внутрішньої картини – концепції хвороби; структуризація проблеми. На етапі пасивного інтерв'ю, на думку Менделевича, пацієнту слід дати час і можливість представити скарги в тій послідовності, в якій пацієнт вважає за потрібне, а психолог виконує роль уважного слухача, уточнюючи особливості прояву захворювання пацієнта. Психолог-діагност під час інтерв'ю може використовувати і елементи впливу.

Важливим на другому етапі є збір психологічного і медичного анамнезу – історії життя і хвороби, основне завдання анамнезу є здобуття від хворого відомостей для оцінки його особистості, ставлення до самого себе і, особливо, відношення до хвороби і оцінки того, наскільки хвороба змінила всю його особистість, дані про перебіг хвороби і життєвий шлях, як хвороба впливає на суб'єктивний світ пацієнта, його поведінку, на систему особистих стосунків. При зборі анамнезу варто звернути увагу на повідомлення про характер хвороби чи психічного стану - об'єктивний чи суб'єктивний характер фактів. Відомості, які надаються клієнтом/пацієнтом та його найближчим оточенням, взаємодоповнюються і анамнестичні факти набувають об'єктивності і значущості для постановки діагнозу. При оцінюванні анамнестичних даних важливо враховувати спадковість клієнта, особливості соціального середовища, в якому знаходився клієнт протягом життя та установки щодо наявних захворювань, які існували в ньому.

**III етап: оцінка бажаного результату інтерв'ю і терапії;** визначення суб'єктивної моделі здоров'я пацієнта і переважаючого психічного статусу: виявлення уявлень пацієнта про можливий і бажаний результати інтерв'ю та терапії, професійні можливості психолога. Цей етап спрямований на виявлення уявлень пацієнта на можливий і бажані результати інтерв'ю та терапії: «Чого б ви хотіли позбутись в першу чергу? Чого ви очікували до приходу на консультацію від психолога? Як ви думаєте, чим я можу Вам допомогти?».

**IV етап: оцінка антиципаційних здібностей пацієнта;** обговорення вірогідних варіантів результату захворювання (при його виявленні) і терапії; антиципаційний тренінг. На заключному етапі психолог знову бере ініціативу, та спрямовує пацієнта на терапевтичний ефект.

Приведені етапи клінічного психологічного інтерв'ю дає уявлення про хворого. Така схема використовується при кожній бесіді з клієнтом/пацієнтом, але важливим є дотримання часу і зусилля психолога, які відводяться на пороведення того чи іншого етапу – попередньої підготовки до проведення інтерв'ю, черговості зустрічей, ефективності психотерапії, рівня психічних розладів.

Клінічне інтерв'ю складається з вербальних і невербальних засобів, використання яких дозволяє психологу-діагносту краще зрозуміти клієнта та отримати важливої інформації, не вираженої словами. А. Айві, вважає, що невербальна мова функціонує на трьох рівнях:

1. умови взаємодії: наприклад, час і місце бесіди, оформлення кабінету, одяг і інші важливі деталі, більшість з яких впливає на характер взаємин між двома людьми;

2. інформаційний потік: наприклад, важлива інформація часто приходить до нас у формі невербальної комунікації, але набагато частіше невербальна комунікація модифікує сенс і переставляє акценти в словесному контексті;

3. інтерпретація: кожен індивід, що належить до будь-якої культури, має абсолютно різні способи інтерпретації невербальної комунікації. Те, що сприйняв з невербальної мови один, може повністю відрізнятись від того, що зрозумів інший.

### Методи впливу в процесі інтерв'ю (за А. Айві)

Метод	Опис	Функція в процесі інтерв'ю
Інтерпретація	Задає нові рамки, в яких клієнт може побачити ситуацію	Спроба дати можливість клієнтові по-новому побачити ситуацію– альтернативне сприйняття реальності, що сприяє зміні поглядів, думок, настрою і поведінки
Директива (вказівка)	Говорить клієнтові, яку дію зробити. Може бути просто побажанням або технікою.	Ясно показує клієнтові, якої дії психолог від нього чекає.
Порада (інформація)	Дає побажання, загальні ідеї, домашні завдання, пораду про те, як діяти, думати, поводитися.	Поради, які використовуються помірно, дають клієнтові корисну інформацію.
Саморозкриття	Психолог ділиться особистим досвідом і переживаннями, або розділяє відчуття клієнта.	Тісно пов'язаний з прийомом зворотного зв'язку, побудований на "я-пропозиціях". Сприяє встановленню рапорту.
Зворотний зв'язок	Дає клієнтові можливість зрозуміти, як його сприймає психолог та оточуючі.	Дає конкретні дані, які допомагають клієнту зрозуміти, як його уявляють інші, сприймають його поведінку і стиль мислення, що створює можливість само сприйняття
Логічна послідовність	Пояснює клієнтові логічні наслідки його мислення і поведінки. "Якщо... то".	Дає клієнтові іншу точку відліку. Цей метод допомагає людям передбачати результати їх дій.
Резюме	Часто використовується в кінці бесіди, аби сформулювати думки психолога. Часто використовується в комбінації з резюме.	Прояснює, що психолог і клієнт добилися за час бесіди. Підводиться підсумок того, що сказав терапевт. Покликаний допомогти клієнтові перенести ці узагальнення з інтерв'ю в реальне життя.

Тематичні складові клінічного інтерв'ю: *історія проблеми*: опис, початок розладу, змінив частоти прояву, передумови появи клінічних симптомів, інтенсивність і тривалість, умови попереднього лікування; *сімейне середовище*: соціоекономічний рівень, професія і зайнятість батьків і пацієнта, емоційний фон в сім'ї, медичні аспекти, структура сім'ї, культура і релігійність сім'ї, теперішній стан здоров'я членів сім'ї та батьків зокрема, стосунки в сім'ї; *особистісна історія*: історія раннього дитинства (етапи розвитку, атмосфера в сім'ї, контакти з батьками, стан здоров'я та ранні медичні аспекти, привчання до туалету); дитинство (адаптація до садочка, школи, зацікавленість та інтереси, активність, стосунки з ровесниками, стосунки з батьками, важливі зміни в житті); підлітковий вік (всі попередні аспекти дитинства, девіації в поведінці, реакція на статеве дозрівання) період дорослості (освіта, кар'єра і професія, міжособисті стосунки, задоволеність життєвими цілями, інтереси, хобі, одруження, медичні аспекти, стосунки з батьками і іншими родичами, соціально-економічний статус); період пізньої дорослості (медичні аспекти, інтегрування особистості, реакція на зниження здібностей, соціально-економічний статус); змішені аспекти (сома сприйняття, пам'ять на позитивний досвід, пригадування ранніх подій, страхи тривоги, фобії, соматичні симптоми, негативні і позитивні події, значимі мрії і бажання). Кожна тематична область в процесі інтерв'ю має свої специфічні питання: приблизні питання про розлади («Чи могли б ви розповісти про те, що вас найбільше тривожить?», «Коли вперше з'явилися ці проблеми?», «Як часто вас це турбує?»),

«Скільки часу ви відчуваєте (триває) цей стан?». Спеціаліст, який проводить інтерв'ю чи діагностичну бесіду має дотримуватись принципів комунікації з пацієнтом (щирість, позитивне прийняття, цікавість до проблем клієнта, емоційна теплота) та тактичних прийомів (прояснення, уточнення, прощупування, розуміння, активне слухання, відзеркалювання, зворотній зв'язок, підсумовування, саморозкриття, наведення конкретних прикладів, терапевтична «подвійна петля», контакт очима, дотик).

*Рекомендації щодо реалізації етапів інтерв'ю:* інтерв'ю слід починати з відкритих питань, використання основних принципів підтримки, конфронтації, заохочення («Будь ласка, продовжуйте...»), «Розкажіть про це детальніше...», тощо), невербальна підтримка, наведення пацієнтом конкретних прикладів з життя і поведінки, які допоможуть розкрити особливості; емпатійні коментарі; уникнення питань «Чому?», замінюючи питаннями аутентичного характеру «Як на ваш погляд, це сталося...?» тощо; підсумовування почутого в кінці інтерв'ю, підкреслюючи важливість наданих результатів, подяка пацієнту і визначення ряду рекомендацій, отриманих на основі рекомендацій.

При формулюванні питань для діагностичної бесіди слід пам'ятати про окремі особливості особистості з межовими розладами особистості. За статистикою 2% дорослого населення мають межові розлади. Аналіз наукових публікацій дозволяє нам виділити характерні ознаки: мінливість настрою, зміна бажань, імпульсивні вчинки, не вчаться на власному досвіді, за рахунок хронічного дистресу в дитинстві та зменшення лівого гіпокампу не можуть запам'ятати емоційно навантажені події; важко говорити про свої переживання і потреби, але при цьому проявляти приховану агресію, висувати претензії, ображатись; несправедливо інтерпретувати дії інших; за рахунок підвищення кортизолу – гормону стресу й страху, мають підвищену активність гіпоталамо-гіпотфізарно-надниркової системи; в стані емоційного збудження надемоційно реагують на будь-яку подію; частіше мають тривожно-унікаючий та дезорієнтований типи прив'язаності; з віком накопичують деструктивні наслідки власної поведінки – втрата стосунків, втрата кар'єри, дезадаптація.

Варто, сказати, що в літературі частіше мова йдеться про клінічне розпитування або бесіду, опис яких в наукових працях носить в переважній більшості описовий, сентенційний характер. Рекомендації, як правило, даються в імперативному тоні і спрямовані на формування поза сумнівом важливих етично-моральних якостей діагноста. У відомих публікаціях і монографіях клінічний спосіб оцінки психічного стану людини і діагностики у нього психічних відхилень приводиться без опису власне методології (принципів і процедур) розпитування, що виводить рекомендації, що даються, за рамки наукових і доступних для ефективного відтворення. Виходить парадоксальна ситуація: навчитися клінічному обстеженню і діагностиці можливо лише експериментальним шляхом, беручи участь як спостерігач-учень в бесідах з клієнтами відомих і визнаних авторитетів в області діагностики і інтерв'ювання.

Бесіда, будучи одним з методів наукового пізнання, являє собою отримання інформації на основі вербальної (словесної) комунікації. Клінічна або спрямована бесіда як один з основних діагностичних методів, широко використовується в клінічній практиці. Цей метод дозволяє отримати інформацію не тільки про перебіг певних психофізичних процесів, а й отримати дані про суб'єктивні переживання, особливості поведінки людини та інші дані, котрі не завжди можна отримати, використовуючи тестові методики.

Використання у патопсихологічному дослідженні розмови (чи розмови з хворим) складається з двох частин. Перша частина - це бесіда у вузькому сенсі слова, де важливим етапом є встановлення контакту. Встановлення контакту з хворим потребує від клінічного діагноста ретельної організації місця, в якому буде проводитись бесіда. У даному випадку експериментатор розмовляє, розмовляє з хворим, не проводячи ніякого експерименту. На думку Ассанович М., при проведенні клінічної бесіди важливо дотримуватись принципів постановки діагностичних питань:

- не можна задавати питання в сугестивній формі, коли в самому питанні вже є відповідь, тому, що опитуваний повторює у стверджувальній формі все те, що є в питанні психолога, а значимі області переживань клієнта залишаються не розкритими,
- в процесі бесіди варто дотримуватись балансу між відкритими і закритими питаннями, оскільки останні носять власне уточнюючий характер.
- в процесі бесіди важливо відстежувати поведінкові ознаки, які дають діагностичну інформацію про клієнта: паузи в розповіді, відхилення від теми, використання мовленевих штампів, кліше, тривалі затримки у відповіді на питання, спонтанні вимови не за темою бесіди, довготривала затримка у відповідях на питання, хаотична побудова фраз, ознаки емоційного «шоку» та емоційно-експресивні прояви, мовні особливості (темп, звучність, інтонація), моторні прояви, жестикуляція, поза.

Діагностами пропонуються критерії діагностичної оцінки поведінкових проявів проводити в контексті усєї діагностичної інформації, яку дослідник отримує в процесі психодіагностики.

**Перелік пунктів оцінки поведінки та ставлення**

**ПІБ** \_\_\_\_\_

**Дата** ..... **Стать** ..... **Вік** .....

<b>I. Ставлення до діагноста та ситуації діагностики</b>					
		позначка		позначка	примітка
1	Готовий до співпраці		Прояв самостійності, не бажає співпрацювати		
2	пасивний		Агресивний		
3	напружений		розслаблений		
4	легко поступається		нелегко поступається		
<b>II. Ставлення до себе</b>					
5	Впевнений у собі		Невпевнений у собі		
6	Критичний до своєї праці		Приймає свою роботу		
<b>III. Робочі звички</b>					
7.	швидкий		Повільний		
8	обдумуючий		імпульсивний		
9	Роздумує в голос		Роздумує про себе		
10	неохайний		Акуратний		
<b>IV. Поведінка</b>					
11	спокійний		гіперактивний		
<b>V. Реакція на невдачу</b>					
12	усвідомлює невдачу		не усвідомлює невдачу		
13	Інтенсивніше працює після невдачі		легко здається після невдачі		
114	Спокійний після невдачі		гіперактивний після невдачі		
15	Змиряється з невдачею		не змиряється з невдачею		
<b>VI. Реакція на успіх</b>					
16	приймає успіх позитивно		приймає успіх незграбно		
17	Працює інтенсивніше після успіху		Розслабляється після успіху		
<b>VII. Мова і мовлення</b>					
18	Багатий лексикон		бідний лексикон		
19	чіткі фрази		нечіткі фрази		
20	Відповідає прямо		Відповідь розпливчата, непряма		
21	говорить спонтано		говорить тільки коли запитують		
22	Незвичайна, чудернацька мова		мова заснована на реальності		
<b>VIII. Візуально-моторна координація</b>					
23	Уповільнена реакція		реакція швидка		
24	метод проб і помилок		Методичний і систематичний		
25	Скоординовані, витончені рухи		Нескоординовані рухи		
<b>IX. Моторика</b>					
26	Дефекти моторної координації		хороша моторна координація		
<b>X. Загальна оцінка діагностик (дослідження)</b>					

27	надійна		Ненадійна		
28	валідна		Невалідна		

### **Схема оцінки психічного стану і поведінки пацієнта**

**Зовнішній вигляд:** неохайність, розхристаний, брудний. Незвичайний одяг, зачіска, незвичайні фізичні особливості. Поведінка.

**Поза:** Незграбність, незграбний. Ригідність, напруженість. Розслабленість. Незвичайність.

**Міміка, вираз обличчя:** Тривожність, занепокоєність. Пригніченість, унілість, смуток, тоскливість. Злобність, ворожість, угрюмість. Нечутливість, холодність, відстороненість. Радісність, веселість, усміхненість. Атиповість мімічних реакцій. Незвичайність виразу обличчя.

**Загальна моторика:** Прискорена, метушлива, тривожна, ажитована. Загальмована, в'яла, загальмована. Атипова. Розслаблена, спокійна. Різка. Незручна, дискоординована.

**Мова:** Швидка. Повільна. Голосна. Тиха, шепіт. Мовчазність. Заїкання. Важко розбирається в ситуації та оточенні. Інші особливості і порушення мови.

**Загальна орієнтація:** Порушення орієнтації в своїй особистості. Порушення орієнтації в часі. Порушення орієнтації в просторі.

**Особливості контакту:** Домінування, надмірний контроль. Підкорення, залежність. Конфліктність, провокативність, ворожість. Обережність, дефензивність, дистанціювання, недовіра. Уникнення співпраці, нонкомплаєнс. Прагнення до співпраці. Емоції і почуття

**Регуляція і інтенсивність афекту:** Заблокованість. Нестриманість. Імпульсивність, вибуховість. Притупленість. Холодність. Плаксивість. Відповідність ситуації.

**Переважаючі актуальні емоції:** нудність, пустота, туга, ейфорія, підвищений настрій, веселість. Тривога, страх. Рівність, спокійність. Пригніченість, тоскливість. Ворожість, агресивність, гнів.

**Сприймання:** Ілюзії. Галюцинації.

**Увага:** Гнучкість переключення. Ригідність, діє як торпеда переключення. Надмірна вибірковість. Розсіяність. Труднощі концентрації. Відволікання.

**Пам'ять:** Порушення пам'яті на давні події. Порушення пам'яті на недавні події. Порушення пам'яті на поточні події. Порушення фіксації інформації.

**Інтелект і динаміка мислення:** Обмеженість словникового запасу. Граматичні і синтаксичні труднощі. Знижений рівень узагальнення. Порушення послідовності викладу інформації. Надмірна деталізація. Схильність до повторення. Труднощі контролю над мисленнєвою діяльністю. Порушення зв'язку. Надмірна конкретність умовисновків. Поверхність суджень. Невідповідність висловів і суджень питань, які задаються. Порушення логічності. Прискорене мислення. Уповільнене мислення.

**Зміст ідей і думок:** Надцінні ідеї. Нав'язливі думки. Песимізм. Фобічні думки. Суїцидальні думки. Гоміцидні, агресивні думки. Ідеї-марення або безглузді ідеї.

Для визначення критичності пацієнта часто використовуються наступні прийоми оцінки критичності: Оцінюються відповіді обстежуваного на питання про захворювання та наявні симптоми хвороби: «Ви хворієте?», «Що Вас турбує?».

**Можливі зміни:**

- Відсутність активних скарг у обстежуваного при збереженому рівні свідомості,
- Зниження переживання своїх дефектів, ейфорія,
- Висловлювання обстежуваним нереальних, не відповідних тяжкості його стану планів на найближче майбутнє.

Змістом діагностичної бесіди можуть бути різні теми, які обумовлені завданнями дослідження. Така бесіда проводиться за певним планом і з урахуванням певних критеріїв: спадковість, народження, розвиток, перенесені захворювання, розлади в минулому, стосунки з батьками, сімейна історія, професійний анамнез, соціальні стосунки, сімейний статус, психологічні проблеми і способи їх подолання, нинішня психотравмуюча ситуація, психологічні аспекти розвитку теперішнього захворювання. Паралельно зі збором анамнестичних даних є необхідність визначення актуального психічного стану клієнта з виявленням індивідуальних особливостей його поведінки, розкриття феноменології переживань клієнта, оцінка стану різних сфер психічної діяльності клієнта (зовнішність, психомоторна сфера, особливості уваги і сприймання, мова і мислення, рівень освіти і інтелект, емоцій і регуляція афекту, настроїв, загальна адекватність та наявність психопатологічних феноменів.

Друга частина розмови - це бесіда під час безпосередньо діагностичного експерименту. Як зазначається в роботі «Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях» за авторством Зливкова В. і іншими (2016, с.81), психоаналітики і психіатри зарубіжжя в своїх практиках використовують структурно-діагностичне інтерв'ю (S.Stone, L.Seltzer, O.Кенберг), поєднуючи його результатами з

результатами психоаналітичного спостереження. технікою інтерпретації конфліктів і захисних механізмів, індивідуальних бесід (як метод збору даних і надання допомоги клієнту).

Бесіда у вузькому сенсі слова не може бути проведена «взагалі». Вона носить клінічний характер, тобто завжди повинна мати мету, яка залежить від поставленого завдання. Як правило, у клініці завдання ставиться перед психологом лікарем, який лікує пацієнта.

Це завдання отримання даних, важливих для прийняття експертного рішення, або задача визначення впливу психофармакологічних засобів на психічний статус хворого та інші. Відповідно конкретних практичних завдань психолог вибирає стратегію своїх дій та бесіди. Наприклад, лікар просить оглянути хворого з метою виявлення ступеня його інтелектуального та особистісного зниження або виявлення ознак інсталяційного поведінки. Тоді розмова повинна будуватися таким чином, щоб виявити значимі в діагностичному плані особливості психіки і особистості хворого. Іншими словами, клінічна бесіда завжди має діагностичну спрямованість. Іноді лікар (як правило, не дуже досвідчений лікар) не може чітко сформулювати конкретне завдання, а просто просить психолога подивитися «дуже складного хворого». У цьому випадку сам психолог на основі ретельного вивчення історії хвороби має зрозуміти, яке перед ним стоїть завдання і з якою метою він повинен проводити бесіду з хворим.

З такою ж проблемою стикається психолог, який проводить патопсихологічне обстеження дитини поза стінами психіатричного стаціонару за запитом педагогів і батьків.

Зміст запитань повинен відповідати завданням, які стоять перед психологом. Причому питання, які задає психолог, не повинні носити суто клінічного характеру, тобто не повинні бути спрямовані на виявлення ознак хворобливого стану. Оцінка клінічної картини порушення входить у функції лікаря, а не психолога. Тому в бесіді психолог повинен отримати психологічну інформацію, що стосується особливостей пізнавальної діяльності (пам'яті, мислення, уваги, мови). Доцільно також включати у розмову питання, що дозволяють визначити особливості орієнтування в місці, часу, власної особистості, що характеризують стан свідомості на момент обстеження.

Бесіда, яка проводиться з дітьми, повинна крім цього давати загальне уявлення про рівень інтелектуального розвитку, про відповідність цього рівня віку дитини. Особливу увагу в розмові з дітьми варто приділяти питанням, що стосуються особливостей і мотивів поведінки, ставлення до сім'ї та школі, інтересів, схильностей, утруднень у навчанні, характеру взаємин з однолітками і дорослими, ставлення до свого дефекту, ситуації обстеження. Втім, аналогічні питання важливі і в бесіді з дорослими випробуваними, оскільки відповіді на них дозволяють отримати початкове уявлення про особистості випробуваного і системі його відносин.

Встановити наявність психосоматичних розладів можливо тільки з урахуванням певних показників, серед яких особливе місце займають:

- Невідповідність скарг об'єктивним даним соматичного стану пацієнта,
- Незвичайні та непритаманні соматичним станам хворобливі та больові відчуття,
- Наявність симптомів емоційного розладу (тривога, страх, образливість, подразливість, плаксивість, апатія).
- Скарги на порушення стосунків та конфлікти з оточуючими людьми.
- Тривога пацієнта з приводу власного соціального статусу.
- Ефективність психотропної терапії.

*Бесіда і аналіз анамнестичних відомостей.* Бесіда з пацієнтом є інструментом формування та підтримки психологічного контакту. Вона є супутником експериментального дослідження, тому має бути спрямована на формування у пацієнта адекватного ставлення до діагностики, мотивувати до самопізнання, мобілізації на виконання запропонованих методик. В процесі бесіди психолог не тільки отримує необхідні діагностичні дані, але й здійснювати на хворого психокорекційний вплив, результати якого надають значну діагностичну інформацію.

Бесіда як метод діагностики відноситься до діалогічних (інтерактивних) технік, які дозволяють психологу вступити в безпосередній вербальний і невербальний контакт з пацієнтом, та у здійсненні аналізу фактів психічної діяльності людини, які зібрані були під час бесіди. Клінічна бесіда потребує використання спеціальної технології та дотримання спеціальних умов її проведення. Основними умовами проведення клінічної бесіди є контроль психолога-діагноста за власним емоційним та психічним станом та умінням завоювати позитивне ставлення пацієнта до себе; попередньо визначена мета проведення діагностики та складені основні питання бесіди і створення сприятливої обстановки, яка допоможе пацієнту щиро відповідати на них та коректність поставлених додаткових питань, які дозволяють розширити картину хвороби та отримати амнестичні (суб'єктивні та об'єктивні) відомості про життя пацієнта, його трудову діяльність, взаємини з оточуючими, про причини захворювання з точки зору пацієнта, з'ясувати ставлення до факту захворювання; з'ясувати наявність або відсутність характерних для захворювання психологічних ознак, які дозволяють описати психічний статус хворого.

**Принципи** проведення діагностичної бесіди з пацієнтом:

- Клінічна бесіда є основною формою психологічної взаємодії в умовах лікувального закладу.
- Проводиться у вільній формі, але з дотриманням правил проведення анамнестичної бесіди: питання не мають носити сугестивний характер, баланс закритих і відкритих питань;
- Діагностика поведінки в процесі бесіди: аналіз окремих поведінкових проявів, що мають діагностичну інформованість; дотримання пауз та відхилень від теми бесіди, використання мовних штампів та кліше, спонтанні вирази не по темі бесіди, тривала затримка на відповідях, хаотична побудова фраз, наявність ознак емоційного шоку, різні мовні особливості, емоційно-експресивні та моторні прояви; дотримання стандартних критеріїв діагностичної оцінки поведінкових проявів, особливо тих, котрі не мають самостійного діагностичного значення.
- Тракування поведінкових проявів проводиться в контексті усієї діагностичної інформації, яка була отримана в результаті психодіагностичної процедури.

**Зміст діагностичної бесіди** включає різні теми, які обумовлені завданнями дослідження, коли правильне розуміння і сприйняття клієнта пов'язане зі знаннями біографічних відомостей про нього. Факти бесіди передбачає собою основний метод отримання амнестичних даних. Діагностична бесіда проводиться за певним планом, який включає наступні категорії: спадковість, народження, розвиток, захворювання, якими клієнт хворів протягом життя та розлади в минулому, стосунки з батьками та сімейна історія, професійний анамнез, соціальні стосунки, сімейний статус, психологічні проблеми та способи соволодіння з ними в житті, існуюча психотравмуюча ситуація, психологічні аспекти розвитку нинішнього захворювання.

Актуальний психічний стан пацієнта з'ясовується спостереженням за його поведінкою під час бесіди. В ході бесіди розкривається феноменологія переживань пацієнта, оцінюється стан різних сфер психічної діяльності і поведінки. Зазвичай увага звертається на зовнішність і психомоторну сферу, особливості уваги і сприймання, мови і мислення, рівень освіти і інтелекту, настроїв, емоцій та регуляцію афектом, загальну адекватність, наявність психопатологічних феноменів.

**Спостереження.** Метод отримання первинної інформації про об'єкт, який вивчається шляхом безпосереднього сприйняття та прямої реєстрації фактів, що мають значення для мети дослідження. За допомогою спостереження вивчаються психічні процеси, психічні властивості особистості, психічні стани, але за умови дотримання основного правила: використання цього методу здійснюється в природних умовах життєдіяльності людини.

**Види спостереження:** самоспостереження – аналіз своїх дій та почуттів, оцінка свого ставлення до інших людей та їх ставлення до себе; зовнішнє спостереження; вільне спостереження; стандартизоване; включене.

Оцінка психічного стану в процесі інтерв'ю є важливим завданням, а основним методом, який дозволить отримати інформацію під час інтерв'ю, є спостереження за психологічними проявами пацієнта. Основною формою діяльності, яка допоможе цей перехід здійснити є експериментально-психологічне дослідження психічно хворих і використання методик дозволить отримати дані про характер і структуру психічних змін та збереженні психічних функцій. Основним методом вітчизняних дослідників в клінічній психодіагностиці і патопсихології, на думку ряду дослідників (Б.Зейгарнік, С.Рубінштейн, В.Лебединський) є експеримент, а в якості додаткових методів – бесіда, аналіз продуктів діяльності, аналіз історії життя (і захворювання) хворого, співставлення експериментальних даних з історією життя та активне використання психодіагностичних методів і методик.

Експеримент – метод, який передбачає активне втручання дослідника в діяльність учасника експерименту з метою створення умов для перевірки створеної гіпотези. Психологічний експеримент представляє собою модель життєвої ситуації, яка може виявити особливості окремих психічних функцій, особистих якостей, властивостей пацієнта, його установок, мотивів діяльності за спеціально створених умов для вивчення хворих осіб та за згодою особи та без на несення їй шкоди. Експеримент може бути лабораторним - в спеціально створених умовах, а дій учасників визначаються інструкцією; природним – вивчення особистості відбувається в природних умовах; констатуючим - вивчення психологічних явищ; формувальним – спрямованим на розвиток певної психологічної якості хворого.



*Метод вивчення продуктів психічної діяльності* дозволяє робити висновки про особливості особистості хворого, аналізуючи певні матеріали: твори, малюнки, та інші. Цей метод часто використовується в психіатричних лікарнях та психологічних лабораторіях.

Малюнок: Автопортрет



На малюнках автопортрети дітей 12 і 8 років з порушеним інтелектуальним розвитком

Тестування – це стандартизований, спеціальний метод психодіагностики, за допомогою якого можна отримати кількісну та якісну характеристику явища, яке вивчається. Тестування дає можливість швидко оцінити психічне явище / рівень його розвитку у пацієнтів. Розрізняють тест-завдання; тест-опитувальник; проєктивний тест.

### **Вивчення особливостей розвитку дітей**

Клінічне вивчення та складання висновків та відповідних характеристик на днину в клінічній психодіагностиці доцільно проводити за рекомендаціями спеціалістів. Ми наводимо приклад Плану складання динамічної характеристики дитини за результатами психологічного обстеження да В. Смекал. Автор вказує, що обов'язково необхідно знати: анкетні дані; хто просить про обстеження і цілі дослідження; причини дослідження (скарги; що здійснювалось до цього часу з дитиною); методи, які застосовувались (хто і як); фактори розвитку і життєві умови; зовнішня картина особистості (прояви; способи поведінки; результативність; суб'єктивні висловлювання); структура особистості (конституція, нейротип, темперамент, настрої, ясність і широта свідомості, вікова зрілість, мотивація, емоційні зв'язки, цінності, самосвідомість і рівень домагань, загальна одарованість і особливості пізнавальних процесів); структурні властивості особистості (врівноваженість, стійкість, єдність, постійність, широта і глибина, масштаб, цінність, зрілість); діагностичний висновок; перспективи (прогноз); медико-педагогічні рекомендації.

Після того як використання декількох експериментальних прийомів дозволяє відповісти на поставлені питання - після аналізу отриманих результатів – складаються висновки, в яких основна частина змісту подається як відповідь на конкретне питання.

Але перед тим, як почати інтерпретувати результати проведених діагностичних процедур варто звернути увагу на низку принципів. Етичні принципи інтерпретації результатів тесту:

- не формуйте непотрібних очікувань;
- повідомлення подавати варто на мові клієнта;
- не стверджувати того, в чому не впевнений;
- говорити тільки так, щоб клієнт зрозумів однозначно,
- не залишати клієнту ніяких приводів для невірної і неправильного домислювання.

М.Корольчук і В.Осьодло (2007) зазначають, що підсумком психодіагностики має стати діагностичний висновок, постановка психологічного діагнозу – результату психодіагностичної роботи як структурованого опису комплексу взаємопов'язаних психічних властивостей.

Психологічний діагноз – це кінцевий результат діяльності психолога-діагноста, який спрямований на опис і виявлення сутності індивідуально-психологічних особливостей людини з метою оцінки її актуального стану, прогнозу подальшого розвитку і розробки рекомендацій, які визначені завданнями психодіагностичного обстеження.

Предмет психологічного діагнозу – встановлення індивідуально-психологічних відмінностей в нормі і патології. Важливим елементом психологічного діагнозу є необхідність в кожному окремому випадку розуміння того, чому дані прояви виявлені в поведінці обстежуваного і які їх причини і наслідки.

Психологічний діагноз в клініці захворювання обумовлюється функціональним характером психодіагностики, в якому відображаються патологічні стани та рівень здоров'я особистості, а отримана діагностична інформація має бути орієнтована на планування та проведення психокорекційних і психотерапевтичних впливів на хворого.

Структура діагнозу включає такі елементи: опис порушення психологічного функціонування або проблемної поведінки з виділенням прикладних елементів, які дозволяють вирішити практичні завдання стосовно пацієнта; визначення факторів та умов, які провокують або підтримують виявлені порушення; вивчення факторів і умов, які регулюють психологічний стан пацієнта та його ресурс; в процесі встановлення діагнозу орієнтування на сучасні моделі особистості та концепції, на які орієнтується клінічна психодіагностика.

На думку Костроміної С. психологічний діагноз є певним логічним висновком, що відповідає реальності та стосується стану особистості. Висновок створюється на основі методичного дослідження характерних для неї ознак, що дозволяють здійснити пошук дослідника психічних або психологічних відхилень від норми або пов'язаних з захворюванням клієнта. Психологічний діагноз - коротке емке визначення актуального стану психічної системи або її окремих параметрів, які зумовлюють поведінку і діяльність конкретної людини, представленого у вигляді діагностичних категорій, які позначають цей стан, та на основі якого можливе прогнозування подальшого розвитку і формулювання рекомендацій в рамках поставлених психологічних завдань.

В роботі О.Мазяр (2023, с.21) є чітке визначення поняття висновок, яке розглядається як «структурований психологічний діагноз, який констатує наявність або відсутність певних якостей, прогнозує їхній вплив на психічне функціонування особистості або групи»

Виділяють два типи діагнозу:

1. Діагноз на основі констатації наявності чи відсутності будь якої ознаки. Дані, які отримані можна співвіднести з будь-якою нормою чи з критерієм.

2. Діагноз, який дозволяє знаходити місце досліджуваного чи групи досліджуваних за шкалою вираженості тих чи інших якостей. Для цього необхідно здійснити порівняння отриманих діагностичних даних всередині самої вибірки, ранжування обстежуваних за ступенем представленості тих чи інших показників, отримання показника високого, середнього і низького рівня розвитку особливостей, які вивчаються заради шляхом співставлення з існуючим критерієм.

#### Типологія психологічних діагнозів (за Л.С. Виготським)

- Симптоматичний: орієнтується на зовнішні ознаки, обмежується констатацією симптомів, які дозволяють зробити належні висновки, отримання ознак здійснюється за допомогою спостереження, розпитування клієнта та його розповіді. Цей тип діагнозу є за своєю суттю феноменологічним, який є попередньою сходинкою до етіологічного діагнозу;

- Етіологічний: орієнтується на виявлення наявності певних симптомів і причин їх виникнення, встановлюючи цей тип діагнозу психолог говорить про причини появи явища, яке вивчається, та обрати певну організаційну і змістову форму психологічної допомоги;

- Типологічний: реалізація здійснюється на двох рівнях феноменологічному та причинному, сутність діагнозу є в наявності операцій типологізації різних груп психічних явищ, що передбачає угруповання елементів навколо одного як конкретної якості об'єкта як критерія групування, симптомокомплекс – стійка сукупність ознак-симптомів, які відповідають одному й тому є явищу, об'єднаних спільною причиною, знаходження місця пацієнта в цій групі за шкалою вираженості певних якостей. За Л.Виготським, при постановці типологічного діагнозу слід звертати увагу на складну структуру особистості: інтелект, темперамент, властивості нервової системи, які дають загальну картину – персонологічний аспект. Цей вид типологічного діагнозу в клінічній діагностиці отримав назву клінічного, як такого, який позначає необхідність вивчення окремої людини, або порівнювати отримані діагностичні результати з середніми показниками по групі. Іншою характеристикою в цьому діагнозі є психометричних типологій, які дозволяють порівняти індивідуумів за емпірично певними особистими параметрами. Діагностична інтерпретація є співставленням отриманих результатів зі статистичними нормами. Відповідно таких діагноз називається статистичним. Ще одна характеристика типологія представлена на основі дотримання принципу аналізу і класифікації механізмів розвитку особистості - детермінантними типологіями, при якій діагноз складається з визначення рівня та особливостей розвитку, якого досягнула особистість. Ця група типологічного діагнозу є одним з різновидів клінічного діагнозу.

#### **Класифікація психологічних діагнозів (за С.Костроміною)**

- За рівнем постановки діагнозу розрізняють феноменологічний і причинний,
- За змістом розрізняють симптоматичний, етіологічний і типологічний,
- За способом обґрунтування клінічний і статистичний,
- За способом обстеження і використання діагностичних даних: імпліцитний, раціональний,
- За способом логічної побудови: прямий обґрунтований, діагноз, поставлений шляхом виключення найменш вірогідних ознак або виділення найбільш вірогідних з них, діагноз за результатами впливу,
- За часом постановки: первинний і вторинний,
- За ступенем складності: діагноз окремого явища, багатовимірний діагноз,
- За ступенем вірогідності: найменш вірогідний, більш вірогідний, достовірний.

Психологічний діагноз передбачає вивчення загального рівня психічного розвитку пацієнта, вивчення збалансованості особистісної структури та наявності певних, в тому числі і негативних психологічних особливостей, виявлення усвідомлених чи неусвідомлених психологічних проблем, суб'єктивного ставлення до них, оцінку загального адаптивного потенціалу, на який можна орієнтуватись при здійсненні психотерапевтичного впливу.

Постановка клінічного діагнозу дозволяє віднести людину до певного класу та позначити її стан певною діагностичною категорією на основі власних суджень, спираючись на власний досвід психолога-діагноста та співставити його з думкою колег, використовуючи при цьому статистичні дані з урахуванням знань спеціальних умов та інтуїції дослідника. Аналіз отриманих результатів не підкоряється формальним законам, а засновується на особливостях мислення спеціаліста та на перевазі тих факторів, яким надається перевага. Здійснюється також співпраця діагноста і клієнта над створенням цілісної картини життя.

Психологічний діагноз передбачає:

- 1) Вивчення загального рівня психічного розвитку,
- 2) Вивчення сбалансованості особистісної структури, а також наявність тих чи інших психологічних особливостей,
- 3) Виявлення усвідомлених чи неусвідомлених психологічних проблем;
- 4) Виявлення суб'єктивного ставлення особистості до проблем, які переживаються,
- 5) Оцінку загального адаптаційного потенціалу, на який можна було б спертись при організації психокорекції або психотерапії,
- 6) Повідомлення результатів психодіагностичного дослідження клієнту. Клінічна психодіагностика має відповісти на питання: Що відбувається?, Чим викликано?, Що буде далі?

#### **Принципи побудови психологічного висновку (за А. Анастасі):**

1. зміст і стиль висновку залежать від теоретичних установок і спеціалізації психолога-діагноста. Тому і немає єдиної стандартної форми і правила написання. Важливо, щоб висновок відповідав вимогам, потребам, інтересам і рівню підготовки тих, хто його отримає, але обов'язково має бути коротка анотація змістовного характеру, а потім має подаватись більш ретельний опис конкретних даних.

2. В змісті висновку має бути окреслена мета діагностики: входило в задачу дати будь-які конкретні рекомендації, чи потрібна була звичайна консультація.

3. Висновок зазвичай орієнтується на дію, тобто в ньому є рекомендація стосовно програм навчання, типу лікування, вибору професії тощо.

4. Висновок є позитивним у разі повного відображення в ньому відмінних властивостей чи якостей конкретного клієнта, тобто риси, результати обстеження яких були чи значно нижчими, чи значно вищими за середні показники. Висновки мають стосуватись тільки даного клієнта.

5. Зміст висновку складається з інтерпретації отриманих даних та висновків; записів тестів і інших даних, які можуть додаватись окремо для ілюстрації чи пояснення підходу.

6. Будь-яка описова оцінка дій клієнта і сама система оцінок мають бути чіткими. Чи є оцінка критеріально-орієнтованою чи нормо-орієнтованою, обов'язково вказується з якими нормами порівнювались показники клієнта. При цьому варто пам'ятати, що важлива інформація може бути отримана в процесі спостереження до досліджуванним під час проведення діагностичної процедури. Бесіда, яка проводиться до і за результатами проведеної діагностики доповнює отримані дані за використаними методиками.

7. Коли складання висновку здійснюється без попереднього обговорення отриманих результатів діагностики, то вибір формулювань має бути досить обережним, психолог-діагност має покеровуватись принципом «не нашкодь» і принципом психопрофілактичної форми подачі результатів психодіагностичних досліджень.

**Написання психодіагностичного заключення / висновку.** Письмовий чи усний висновок є кінцевим етапом психодіагностики. В зміст висновку включаються усі доступні психологу-діагносту дані: тестові, з інших джерел, зі спостереження. Добір методик, як і вся програма дослідження залежить від клінічного завдання. Це означає що в залежності від того, що необхідно встановити ефективність психотерапії при дослідженні хворого з вже встановленою етіологією чи необхідно отримати додаткові дані для розмежування різних захворювань (наприклад, шизофренія чи наслідки енцефаліту, хвороба Альцгеймера від атеросклеротичного слабоумію, реактивного стану від шизофренії тощо), експериментальне дослідження будується по-різному. Немає бути стереотипного підбору методик і немає стандарту в складанні висновків за результатами психодіагностики. Кожний висновок складається зазвичай як відповідь на поставлений клінічний запит, який не може бути зрозумілим без клінічного запиту, за межами історії захворювання, завдань обстеження.

При складанні психодіагностичного висновку спочатку вказуються вік доліджуваного, причина обстеження, вказується яким діагностичним матеріалом користувався психолог. Далі подається розгорнутий опис психологічних особливостей, які були виявлені в результаті клінічного психодіагностичного дослідження. Описується рівень вираженості властивості, якості, стану, співвідношення з іншими особливостями, обережно формулюється гіпотеза про те, з чим може бути пов'язаний той чи інший факт, виявлений при обстеженні та подається прогноз розвитку чи поведінки, виходячи з отриманих результатів. Наприклад, при складанні психологічних висновків за результатами використання Методики 16PF Кеттела, варто як можна точніше, логічно і незаперечно описати особистість

обстежуваного, окремі властивості об'єднуються в смислові блоки (наприклад, комунікативні властивості), використовуються вирази «Для досліджуваного характерно...», «Скоріше за все, досліджуваний емоційно стійкий...». Для полегшення перевірки правильності висновку з правого боку тексту на полях вказується фактор і стег, які слугували основою для тих чи інших висновків.

А при складанні висновків за діагностичною методикою «Неіснуюча тварина» варто описувати особистісні особливості досліджуваного, керуючись каталогом ознак. В тексті висновку не варто вказувати які елементи малюнку дозволяють інтерпретувати їх тим чи іншим чином. Текст має бути логічно пов'язаним і представляти собою «психологічний портрет» досліджуваного.

**Схема складання висновків** за даними клінічної психодіагностики наступна: спочатку декількома реченнями описується скарга досліджуваного на свій стан (в даному випадку – стан розумової працездатності, пам'яті, уваги, стомлюваності, але не скарги на стан здоров'я в цілому). Саме в цьому завданні практичного психолога-діагностики, а не втручання в сам процес втручання в лікарські призначення, тому важливо і дослідити мислення, особистісну сферу (критичність мислення, ВКХ). В описі скарги досліджуваного увага психолога повертається на скарги про перебіг психічних процесів, але якщо пацієнт скаржиться за ознаки непсихіатричного чи психічного захворювання, то ці скарги не вносяться в опис висновків і повідомлюються лікарю хворого.

Наступною частиною висновків може бути описова характеристика того, як пацієнт працював старанно чи неохоче, проявляв зацікавленість чи ні, чи міг критично оцінювати свої успіхи. Такого висновку можна дійти спостерігаючи за тим, як пацієнт виправляє свою помилку. У школярів можна запитати яку б оцінку вони поставили собі за виконану роботу. Ці дані вказують на ставлення пацієнта до факту обстеження його потенційних розумових можливостей і складають важливу частину висновків, оскільки вказують на судження про особистість пацієнта. Бажано цю частину висновків не розглядати як зовнішню експериментальну, вона є матеріалом природного експерименту. При цьому важливо пам'ятати, що чим більш збереженою залишається особистість пацієнта, тим глибше виражена його емоційна реакція на дослідження в цілому. Варто також враховувати, що у психопатів участь в дослідженні носить утриваний характер, а при глибокому розпаді особистості або при глибокій депресії людина проявляє байдуже ставлення до дослідження.

Третя, найбільш змістовна частина висновків, має дати відповідь на конкретний запит. Вона пишеться у вигляді окремих доказових положень, може ілюструватись експериментальними даними, отриманими різними методиками, її не доцільно писати по окремим методикам чи окремим процесам. Необхідно дуже скуппульозно і сухо добирати будь-які докази з великої кількості експериментальних даних, враховувати їх формулювання, але навидити дані і висновки на цьому етапі необхідно.

У кінці висновків резюмуються найбільш важливі дані, отримані емпіричним шляхом, але кінцівка не має мати суджень про діагноз, оскільки діагноз є підсумком загального клінічного вивчення пацієнта, але одночасно з цим, закінчення повинно мати дані, які мають діагностичне значення. В літературі з клінічної психології наводиться приклад, якщо на перший план виступає різноплановість мислення і неадекватна емоційна реакція на дослідження – це характерно для шизофренії. А якщо на перший план у висновках виступає послаблення пам'яті, уваги, стомлюваність при правильності суджень й змістовності асоціацій, то підсумком має стати швидше органічне захворювання ніж шизофренія.

Разом з тим, варто пам'ятати, що незважаючи на дотримання усіх правил проведення та інтерпретації результатів, діагност може припуститись певних неточностей в психологічному діагнозі.

Помилки в діагнозі можуть обумовлюватись низкою факторів, а саме:

- недостатність часу, відведеного на обстежуваного;
- відсутність достатньої і надійної інформації про обстежуваного;
- низький рівень знань діагностики про закони, якими скеровується порушення поведінки;
- помилки у спостереженні, збору даних (помилки реєстрації, помилки інструментальні),

помилки, пов'язані з переробкою отриманих даних (ефект «першого враження»); помилки атрибуції; помилки ложної причини; познавальний радикалізм; познавальний консерватизм).

**Характеристика та особливості повідомлення** про результати обстеження: в процесі клінічної психодіагностики, психолог шукає відповіді на питання: Що відбувається?, Чим це викликано?, Як працювати з пацієнтом надалі?

Психолог має підготувати пацієнта до сприйняття психодіагностичної інформації, встановивши з ним контакт і уточнивши завдання їхньої взаємодії, та обов'язково орієнтуючись на зміст повідомлення та реакції і адекватність сприйняття інформації пацієнтом. При цьому психолог прагне отримати зворотній зв'язок, за змістом якого визначає ставлення до неї пацієнта (може задати пряме запитання або повторити отриману інформацію), не даючи оцінок отриманій інформації. З цією метою психодіагност може попросити клієнта повторити передану йому інформацію чи задати пряме питання про те, наскільки йому зрозуміла інформація.

Важливим моментом передачі психодіагностичної інформації є її безоціненість. Для цього психолог проводить попередню беседу з клієнтом, в ході якої намагається показати клієнту різницю між завданням соціальним чи етичним і завданням психологічним, яке вирішує психодіагност.

Однією з форм повідомлення діагностичної інформації є її представлення у балах, шкалах чи інших метричних величинах, наприклад як певну точку на шкалі можливих результатів, а оцінювальні дії пацієнт може зробити сам. В цьому випадку індивідуальні результати клієнта можна представити як точку на шкалі можливих результатів, у такому випадку клієнт отримає критерії оцінки своїх результатів, які отримані психодіагностом за методиком, а оціночні дії він може провести сам. Але для діагноста важливо сформулювати адекватне сприйняття інформації, та зробити все, щоб клієнт самостійно не інпритував отримані результати, або чітко розуміти як він це буде робити.

Основні норми взаємодії з клієнтом з питань психологічної інформації:

- повідомити інформацію, а не оцінювати її;
- повідомити в адекватній формі;
- отримати зворотній зв'язок про ступінь її розуміння клієнтом.

## ЗРАЗКИ ІНТЕРВ'Ю

### **СХЕМА ІНТЕРВ'Ю ДЛЯ ДІТЕЙ ЗА АДЛЕРОМ (за Сидоренко Е.В., 2002)**

#### **Розлади**

**1. З якого часу з'явилися причини для скарг? В якому стані, об'єктивно и психологічно знаходилась дитина, під час прояву перших розладів?**

- зміна середовища
- початок навчання в школі,
- зміна школи,
- зміна вчителя,
- народження молодшої дитини,
- невдачі в школі,
- нові друзі,
- хвороба самої дитини чи батьків,
- розлучення, конфлікти між батьками, повторний шлюб чи смерть батьків.

**2. Чи привертала уваги особливості розвитку дитини в ранній період, чи були духовна чи фізична слабкість, боязкість, легкодумство, ревнощі, залежність від інших при харчуванні, одяганні, умиванні, відпочинку?**

- чи боїться залишатись одна,
- чи боїться темноти,
- розуміння своєї статевої приналежності, первинні, вторинні статеві ознаки
- як ставиться до протилежної статі,
- наскільки знає свою статеву роль,
- чи проживає у батьківській сім'ї, чи усиновлений, чи є пасинком, незаконнонародженим, чи є сиротою? Як до дитини ставились ті люди, які її виховували, чи контактує дитина з ними?
- чи були труднощі у дитини, коли вчилась дитина ходити, говорити?
- як з'являлись зуби?
- чи були труднощі при навчанні письму, малюванню, арифметиці, співам, чи плаванню
- чи була прив'язана дитина до когось з дорослих?
- хто то був: батько, мати, бабуся, дідусь, няня?

Слід відмітити:

- Будь-яка ворожість по відношенню до життя,
- Причини, які збудили відчуття недостатності,
- тенденції до відгороджування від труднощів та людей
- наявність таких рис, як егоїзм, сенситивність, терпеливість, підвищена емоційність, активність, жадібність та обережність?

**3. Чи багато було труднощів з дитиною?**

- Чого та кого дитина боялась?
- Чи вскрикувала вночі?
- Нічний енурез:
- Чи домінував над кимось? По відношенню до найбільш слабких дітей чи також і по відношенню до більш сильних?
- Чи вказувала дитина бажання лежати з одним із батьків?
- Чи був розумним?

- Чи часто над дитиною насміхались та дражнили?
- Чи пишається дитина своєю зовнішністю, волоссям, одягом, взуттям?
- Корпається в носі та гризе нігті?
- Жадібна до їжі?
- Може щось вкрасти?
- Чи часто бувають закріпи?

### **Соціальні стосунки**

**1. Легко починає товаришувати? Чи схильна до сварок, знущалася на тваринами, над людьми? Чи були прив'язування до молодших хлопчиків чи дівчаток? А старших?**

- Любить бути лідером чи схильний до ізолювання?
- Колекціонує що-небудь?
- Скупий та жадібний до грошей?

*Ці питання відображають здібність дитини вступати в контакт та ступінь втрати сміливості та впевненості.*

**2. Яка дитина зараз у всіх цих стосунках? Як поводить себе в школі, чи подобається її відвідувати? Чи не спізнюється?**

- Чи збуджена дитина перед школою та прагне до навчання?, чи буває, що губить свій портфель чи навчальне приладдя, чи хвилюється з приводу домашніх завдань та екзаменів?
- Витрачає час впусу? Чи можна назвати дитину ледачою?
- Чи буває так, що дитині важко чи взагалі неможливо зосередитись?
- Чи буває у дитини порушення у класі?
- Як відноситься до вчителя? Критично, індиферентно чи по-іншому?
- Просить допомоги при вивченні уроків чи чекає, щоб самі запропонували допомогу?
- Чи займається якимось видом спорту?
- Чи вважає себе абсолютно нездібним чи нездібним до чогось?
- Читає багато? Якій літературі надає перевагу? Чи можна говорити що з якихось предметів не встигає?

*Ці питання розкривають ступінь підготовленості дитини до школи, результати цього експерименту – відвідування школи та його ставлення до труднощів.*

**3. Необхідно інформація про домашні умови, захворювання в сім'ї, алкоголізм, кримінальні нахили, неврози, дебільність, сифіліс, епілепсію, рівень життя, випадки смерті в родині – з зазначенням віку дитини в цей період.**

- Чи не сирота дитина?
- Хто домінує в сім'ї?
- Чи є виховання вимогливим, розбещеним?
- Чи не було так, що дитина боїться життя? Як за нею здійснюється нагляд? Можливо у дитини є мачуха чи вітчим?

*Завдячуючи цим питанням можна побачити, в якій сімейній ситуації знаходиться дитина та оцінити якого роду враження та досвід вона отримала.*

**4. Яке місце дитини в послідовності народження дітей в родині?**

- Чи є дитина старшою, молодшою, єдиним хлопчиком, єдиною дівчинкою з усіх народжених дітей?
- чи помічались ревності, частий плач, злобний сміх, схильність до глухого протесту по відношенню до решти дітей?

*Ці питання дозволяють вивчити характер дитини та його відношення до людей взагалі.*

### **Інтереси:**

**5. Які думки були у дитини стосовно вибору майбутньої професії?**

- Які професії у членів її родини?
- Яким є шлюб її батьків? Що дитина думає про цей шлюб

*Ці питання дозволять зробити висновок про те, наскільки сміливо та впевнено дитина відноситься до свого майбутнього*

**6. Які у дитини улюблені ігри, літературні твори та герої?**

- Чи подобається псувати ігри інших дітей?
- чи багато фантазує, чи в неї «холодна» голова і всі фантазії всі відкидаються?

*Ці питання вказують на моделі зверхності, які можуть бути у дитини.*

### **Спогади та сновидіння:**

**7. Які ранні спогади дитини?**

- Які сни чи спогади повторюються чи є значущими для дитини?

- Це сни про падіння, політ, безпорадність, спізнення на поїзд, погоню, про те, що дитина в полоні чи просто страшні сни?

*Ці відомості допоможуть знайти схильність до ізоляції, внутрішнього заклик до обережності, честолюбиві імпульси, тенденції до пасивності та переваги до певних людей.*

#### **Поведінка, яка вказує на втрату сміливості та впевненості**

#### **8. По відношенню до чого дитина втратила стремління?**

- Відчуває себе покинутим?
- Реакція на увагу, похвалу?
- Чи має які-небудь вірування?
- Чи намагається уникнути труднощів?
- Чи намагається спробувати свої сили в різних галузях тільки для того, щоб потім все покинути?
- Чи вірить в дурний вплив спадковості?
- Чи можна говорити, що середовище систематично позбавляє дитину сміливості та наполегливості?
- Її погляди на життя є песимістичними?

*Ці питання дозволять накопичити факти про те, що дитина втратила впевненість в собі та шукає вихід в помилковому напрямі*

#### **9. Чи є у дитини будь-які шкідливі звички?**

- Кривляється?
- Поводиться як дурник, по-дитячому смішно?

*Все це – не дуже сміливі спроби повернути до себе увагу*

#### **Недостатність органів**

#### **10. Спостерігається у дитини порушення мови?**

- Чи є косопалим, негарним, може ноги в неї криві, чи Х-образні, з вивернутими на внутрішню сторону колінами?

- Чи був рахіт у дитини?
- якого зросту дитина: приземиста, висока, маленька
- чи у дитини вади зору чи слуху?
- чи не є дитина розумово відсталою?
- Вона лівша?
- чи не хропе ночами?
- може відрізняється незвичайною красою?

*Ці питання зачіпають життєві труднощі, які зазвичай недооцінює дитина. Саме через них дитина позбавлена сміливості. Аналогічний неправильний розвиток спостерігається у гарних дітей, вони приходять до думки, що мають отримувати все без зайвих зусиль і таким чином упускають шанс правильно підготуватись до життя.*

#### **Комплекс недостатності**

**14. Говорить дитина відкрито про відсутність у здібностей, «відсутність» таланту до навчання у школі, до роботи? До життя?**

- чи бувають думки про самогубство?
- чи є який-небудь зв'язок у часі між її невдачами та виникненням порушення поведінки (свавілля, вступом у асоціальну групу)
- чи не переоцінює дитина свого зовнішнього успіху?
- Чи не є дитина бунтарем, нетерплячою, чи покірною?

*Ці питання відносяться до форм втрати сміливості та впевненості в різних галузях. Такі ознаки часто проявляються після того, як спроби дитини пробитись вперед призвели до невдач та розчарування. Це може відбуватись не тільки через її власну нездатність, а й з причини недостатнього розуміння з боку дорослих. Симптоми – це замісне задоволення в «театрі вторинних дій».*

#### **Ціннісні якості:**

#### **15. Назвіть ті галузі, в яких ваша дитина є успішною**

*Ці важливі свідчення, оскільки не виключено, що інтереси, схильності та підготовка дитини вказує напрям, протилежний напрямку теперішнього розвитку дитини.*

## **ЗРАЗОК 2**

### **ПЛАН ПРОВЕДЕННЯ ІНТЕРВ'Ю**

*(за Голдберг Д., Бенджамин С., Крид Ф.)*

1. Встановлення контакту з клієнтом.

*Доброго ранку, \_\_\_\_\_ . Мене звати \_\_\_\_\_ . Я студент-психолог, працюю разом з лікарем \_\_\_\_\_ . Він доручив мені оглянути Вас, розпитати про хворобу, яка призвела Вас до лікарні. Вам підходить цей час, щоб поговорити зі мною?*

*Чи можу я поставити Вам ряд питань щодо Вас. Хотілось би почати з того, щоб попросити розповісти про хворобу, яка привела Вас до лікарні.*

*Мені потрібно робити короткі записи під час Вашої розповіді, але усі записи, які я зроблю, залишаться конфіденційними та будуть зберігатися разом з іншими вашими медичними документами.*

**Додаткові питання:**

*Мені потрібно знати, у якій послідовності все це відбувалося з Вами. Що негативне Ви помітили на самому початку?*

*А що відбулося після цього?*

*Як це вплинуло на Ваше здоров'я?*

*Я б хотів повернутися до цієї теми децю пізніше. Чи не могли б Ви спочатку розказати проте, як Ви себе почуваєте?*

*Ви говорити, що у Вас з'явився біль у грудях. Чи не могли б Ви його описати?*

*Як Ви спали?*

*Опишіть мені точно Ваші запаморочення.*

*Кілька хвилин тому Ви згадали, що були у пригніченому настрої. Ви могли б розповісти про це детальніше?*

## **2. Зовнішній вигляд та поведінка.**

**Опис, реакція на лікаря, рухова активність.**

*Клієнт (ім'я) – огрядна жінка середнього віку, не користується косметикою. При знайомстві ледве потисла руку та уникала контакту очей, але проявила готовність до співробітництва. Вона повільна йшла до кабінету психолога, після чого протягом усієї бесіди сиділа на стільці в одній і тій же позі майже нерухомо, за виключенням жестів : вона заламувала руки та стискала долоні, ніби потираючи їх одна об одну, особливо коли говорила про свою хворобу.*

## **3. Мовлення.**

**Темп, кількісна оцінка, плавність, адекватність.**

*Мовлення повільне. Відповідям на питання передували відносно короткі паузи. Спонтанно говорить мало, за виключенням скарг на своє соматичне здоров'я. Однак на поставлені питання відповідала зв'язно та по суті. Ознак формальних розладів мислення немає.*

## **4. Настрій.**

**Суб'єктивна оцінка настрою клієнтом, дані об'єктивного спостереження;**

**Реактивність вегетативної нервової системи.**

*Описує свій настрій таким чином: «Останнім часом настрої у мене децю понизився». Вважає, що жити варто, хоча б «заради своєї сім'ї». Протягом майже усієї бесіди виглядала сумною та напруженою, плакала, але кілька разів посміхнулась, адекватно реагуючи на ситуацію.*

## **5. Зміст мислення.**

**Стурбованість, хворобливі думки, патологічна впевненість.**

*Описує, що її постійно непокоять сумні думки про матір. Кілька разів згадувала про те, що нещодавно з'явилися болі у грудній клітці і в кінці бесіди запитала, чи не може це бути «серцевий напад». Висловлювала ідеї самозвинувачення: «Якби я робила більше для своєї матері, то вона ю довше прожила». На питання про те, що конкретно вона могла зробити, але не зробила, відповідає негативно, однак ця впевненість дуже стійка. Інших порушень мислення немає. Суїцидні думки заперечує.*

## **6. Сприймання.**

**Ілюзії, галюцинації, деперсоналізація.**

*У відповідь на прямо поставлені питання клієнтка зізналась, що після смерті матері три або чотири рази (на її думку) чула голос покійної, яка зверталась до неї. «Це, напевно, моя уява, але тоді все здавалося реальністю» (можливо, у клієнтки були слухові галюцинації). Інших розладів сприймання у хворої не спостерігалось.*

## **7. Функції інтелекту.**

**Орієнтування (час і місце).**

*«Вівторок, близько десятої ранки, листопад 1997 року; щодо числа я не впевнена – здається, 26?» (правильно, за виключенням числа - 28).*

*«У психіатричному відділенні лікарні» (правильно).*

**Увага та концентрація (перерахування днів тижня у прямому та місяців року у зворотному порядку; послідовне віднімання по сім із ста або по три з двадцяти).**

*Протягом усієї бесіди у цілому уважна, за виключенням тих моментів, коли занурюється у думки про своє здоров'я.*

*«Неділя, субота, п'ятниця, четвер, середа, вівторок, понеділок» (говорить повільно, з паузами до 25 секунд).*

«Грудень, листопад, жовтень, вересень ... вересень, серпень, липень, березень ... Ні ... де я зупинилась?.. Вибачте» (40 секунд).

«100, 93, 86, 80, 73, 65, 60 ... Ви сказали – по сім від ста? 60, 50 ... Ні – 53, 45 ... Ні, вибачте» (4 помилки, 2 хвилини, 10 секунд).

«20, 17, 14, 11, 9, 7, 5 ... Ні, неправильно» (25 секунд).

Запам'ятовування та короткочасна пам'ять (пам'ять на події останнього часу; цифровий ряд, фрази Станфорд-Біне; ім'я, адреса та квітка).

**Результати тесту:**

Довготривала пам'ять (опис подій раннього періоду життя; п'ять міст; всесвітньо відомі діячі, світові війни).

Детально та послідовно розповідає про дитинство та юність.

Називає міста.

Знає, як звуть президента та прем'єр-міністра, але не може згадати їх попередників.

Дати світових війн: 1914-1918, 1939-1945.

**Результати тесту:**

Інтелектуальні здібності (оцінюються за даними анамнезу життя).

Вірогідно, середні, виходячи з одержаної шкільної освіти та виконання роботи, яка не потребує високого рівня кваліфікації.

**Результати тесту:**

**8. Усвідомлення захворювання** (критичне ставлення до свого стану).

Природа захворювання, його причини, відповідне лікування.

«Цей біль у серці ... Я не думаю, що це психічне захворювання ... Як Ви вважаєте, чи не потрібно мені знову зробити ЕКГ? Можливо, у мене децю знизився настрій після смерті матері».

**9. Резюме.**

Отже, Ви, мені здається почували себе добре до тих пір, доки три тижні тому раптово не померла Ваша матір. Ви багато плакали у день її смерті, а у подальшому прийшли до переконання, що вона не померла б, якби Ви більше зробили для неї. У день похорон у Вас з'явився сильний біль у грудях, яка з того часу то проходила, то знову з'являлася. Це тупий біль, точно під лівою груддю. Він, напевно, підсилюється, коли Ви багато плачете, але Вам не стає легше після відпочинку, а аспірин також не допомагає.

Після смерті матері Ви стали дуже мало їсти, оскільки втратили апетит і втратили у вазі. Ви важко засинаєте, а протягом останнього тижня просинаєтесь зранку на три години раніше, ніж зазвичай. У Вас з'явилося відчуття, що Ви не схожі на себе. За Вашими словами, на Вас ніби опустилася хмара та покрила все навколо.

**10. Реакція психолога на хворого.**

Почуття, які викликає хворий. Хто контролював хід бесіди. Наявність труднощів у формуванні взаємовідносин.

**ПРОТОКОЛ**

**психологічного обстеження здобувача освіти**

**Ім'я, стать, вік, клас**

**Запит: від кого (адміністрація, батьки, педагога)**

**Аналіз отриманої інформації**

**Спостереження та бесіда з дитиною:**

**Ставлення до обстеження.**

**Непсихологічний діагноз (того, хто скаржиться)**

**Самовисновок**

**Резюме за феноменологією проблеми та перевірка гіпотез:**

<b>Гіпотеза 1</b>	<b>Методика, метод, дані анамнезу</b>	<b>Результати обстеження та пояснення дитини</b>
		<i>результати</i> <i>Пояснення:</i> <i>Висновки:</i>

		<i>Гіпотеза даною методикою підтверджується /не підтверджується</i>
<b>Гіпотеза 2</b>	<b>Методика, метод, дані анамнезу</b>	<b>Результати обстеження та пояснення дитини</b>
		<i>результати Пояснення: Висновки: Гіпотеза даною методикою підтверджується / не підтверджується</i>
<b>Гіпотеза 2</b>	<b>Методика, метод, дані анамнезу</b>	<b>Результати обстеження та пояснення дитини</b>
		<i>Результати Пояснення: Висновки: Гіпотеза даною методикою підтверджується /не підтверджується</i>

### Протоколи результатів психологічного обстеження

Резюме за даними діагностичного обстеження:

*За підтвердженими гіпотезами виявлено:*

**Психологічний діагноз:**

**Рекомендації:**

*Шкільному психологу:*

*Класному керівнику:*

*Батькам:*

*Дитині:*

Часто в своїй професійній діяльності психолог стикається з низкою скарг та/або вже готовим діагностичним висновком клієнта – депресія, іноді емоційну нестійкість або втому, видають за неї. Зазначимо, що для депресії є характерною триада симптомів: емоційний спад, зниження працездатності (часто скарги клієнта на те, що важко навіть думати), загальна м'язова загальмованість. Клієнт може скаржитись на психологічні й емоційні навантаження, які він відчуває у новому колективі, відчуття тривоги, розчарування, почуття певної професійної нездатності, погіршення самопочуття (на будь яку, реальну чи уявну загрозу, організм реагує прискореним серцебиттям, підвищення тиску, рівнем цукру в крові, напруженням м'язів, частими позивами на сечовиділення, зникнення почуття голоду тощо), а при ретельному аналізі самопочуття – загальне нездужання, нудьгу, лінощі, енергетичний спад. Для діагностики депресивного стану психологи-діагности часто використовують методику В.Цумга, методику Гамільтона та інші.

Пропонуємо ознайомитись з окремими методиками на визначення рівня тривоги та з'ясування наявності депресивного стану у пацієнта.

Найчастіше при вивченні особистості використовують як основу Стандартизоване інтерв'ю для оцінки шкали оцінки депресії Гамільтона. В цю оцінку психічного стану та поведінки пацієнта входить опис зовнішнього вигляду; опис поведінки (поза, міміка, жестів, загальна моторика, загальна орієнтація, особливості контакту), емоції та почуття (регуляція і інтенсивність афекту, актуальні емоції), сприймання, увага, пам'ять, інтелект та динаміка мислення, зміст ідей та думок.

### **Шкала оцінки депресії Гамільтона (HRSD)**

Ця шкала є одним з найбільш широко вживаним методом клінічної оцінки депресивного стану. В клінічній психодіагностиці найкращим варіантом її використання до, під час і після лікування, оскільки можна отримати кількісну оцінку стану пацієнта з депресивними розладами. Ця методика є найпоширенішою у діагностиці важкості депресії. Методика вперше була опублікована у Англії у 1960 році, згодом перекладена майже на всі мови світу.

HRSD призначена для оцінки вираженості депресивного стану у пацієнтів з вже встановленим діагнозом депресії. Методика спрямована на визначення об'єктивізації і зіставлення показників дослідження

по клініко-біологічним і фармакологічним призначенням і показникам з метою вивчення ефективності медикаментозного лікування.

Перелік симптомів в шкалі досить обмежений і не вичерпує всіх проявів депресії. HRSD включає 21 діагностичний пункт, який оцінюється за трьохбальною (від 0 до 2) або п'ятибальною (від 0 до 5) категоріям.

#### ***Перелік симптомів депресії, включених в HRSD***

1. Депресивний настрій.
2. Почуття провини.
3. Суїцидальність.
4. Порушення засинання.
5. Порушення сну.
6. Раннє прокидання.
7. Робота і інтереси.
8. Загальмованість.
9. Ажитация.
10. Тривога психічна.
11. Тривога соматична.
12. Соматичні симптоми, шлунко-кішечні.
13. Соматичні симптоми, загальні.
14. Зниження лібідо.
15. Іпохондрія.
16. Зниження маси тіла.
17. Інсайт, критика до стану.
18. Щоденні колювання симптомів.
19. Деперсоналізація і дереалізація.
20. Параноїдальні симптоми.
21. Обсесивні симптоми.

Для підрахунку у загального показника за шкалою враховується тільки перші 17 пунктів. Решта - 4 симптоми використовується для деталізації характеру депресії. Всі діагностичні пункти стосується стану пацієнта протягом останніх декількох днів.

Максимально можливий загальний бал складає 52 і відображає крайній ступінь тяжкості депресивного стану. М. Гамільтон не визначив критерії оцінки різних ступенів важкості депресії. Сьогодні діагности користуються такими критеріями важкості депресивного стану:

- нижче 7 балів – відсутність депресії;
- 7-17 балів – легкий ступінь тяжкості депресії;
- 18-24 балів – помірний ступінь важкості депресії;
- 25 та більше балів – тяжка депресія.

В клініці часто використовується скорочена 17-пунктова версія шкали, у вони не враховуються у підрахунках. Разом з тим, існує і версія HDRS, яка складається з 24 пунктів. Додатковими трьома пунктами є безпорадність, безнадійність і самознищення.

#### **Шкала оцінки тривоги Гамільтона (HARS)**

Шкала призначена для уточнення ступеня важкості стану пацієнтів з вже установленим діагнозом тривожного розладу.

HARS був запропонований М. Гамільтоном у 1959 р. Мета створення шкали: полягала в оцінці вираженості тривоги у пацієнтів з тривожними невротичними розладами. У меншому ступені HARS призначений для оцінки тривоги в рамках інших психічних розладів.

Як зазначають вчені, базовою концепцією створення шкали є диференціальна діагностика тривоги в трьох аспектах: тривога як нормальна реакція на небезпеку; тривога як патологічний стан, що не відноситься до впливу стресу; тривога як симптомокомплекс тривожних розлад.

Шкала включає 13 категорій тривожних симптомів, вираженість яких оцінюється спеціалістом, після опитування пацієнта. Останній 14 пункт шкали оцінюється за результатами спостереження за поведінкою пацієнта в ході інтерв'ю.

Організація шкали відповідає емпіричному клінічному досвіду в сприйманні тривоги. Половина діагностичних пунктів відноситься до психічних симптомів тривоги, половина пунктів – до соматичних симптомів.

*Діагностичні пункти шкали:*

1. Тривожні настрої.
2. Напруга.

3. Страх.
4. Порушення сну.
5. Когнітивні симптоми.
6. Депресивний настрій.
7. Загальносоматичні м'язові симптоми.
8. Загальносоматичні сенсорні симптоми.
9. Кардіоваскулярні симптоми.
10. Дихальні симптоми.
11. Шлунково-кишкові симптоми.
12. Генітоуринарні симптоми.
13. Вегетативні симптоми.
14. Поведінка в ході інтерв'ю.

Кожний пункт шкали оцінюється від 0 до 4 балів, при цьому 0 – симптом відсутній, 4 – симптом виражений в дуже незвичному ступені.

Вираженість тривоги визначається за сумарним балом, який варіює від 0 до 56.

Окрім загального балу може окремо підраховуватись оцінка за психічними симптомам тривоги (пункти 1-6) та соматичними симптомам (пункти 7-13).

Вираженість тривоги розділена на 4 рівні:

- тривога відсутня (0-6 балів),
- незначно підвищений рівень тривоги (7-17 балів),
- помірно виражена тривога (18-24 бали),
- значно виражена тривога (25 і більше балів).

### **Структуроване інтерв'ю для шкали оцінки тривоги Гамільтона**

Інтерв'ю у 2001 році для стандартизованого і деталізованого застосування шкали оцінки тривоги Гамільтона. Основна увага в інтерв'ю приділяється визначенню важкості тривожного стану в аспектах: тривалість і частота симптому; суб'єктивна вираженість симптому; вплив симптому на щоденне функціонування.

Ця методика дозволяє провести оцінку вираженості депресії одночасно за шкалою Гамільтона і за шкалою переліку депресивної симптоматики для діагностів (IDS-C).

Інтерв'ю складається з 16 основних діагностичних питань, які відповідають пунктам шкали Гамільтона. До кожного основного питання додаються додаткові з метою уточнення депресивного симптому. Критерії оцінки інтерв'ю відповідають критеріям оцінки шкали Гамільтона.

Цінність методики полягає в тому, що в паралельній оцінці вираженості депресії відразу за двома шкалами: шкалі Гамільтона і IDS-C. Це дозволяє перекрестно валідизувати відповіді досліджуваного і підвищувати валідність і надійність діагностики.

Пункт 14 відноситься до оцінки поведінки під час проходження інтерв'ю.

Відповіді досліджуваного оцінюються від 0 до 4 балів, як і в оригінальній шкалі Гамільтона.

#### **Обробка протоколу і оцінка даних**

Обробка протоколу дослідження і оцінка отриманих даних відповідає в оригінальній шкалі оцінки тривоги Гамільтона. Підраховується сумарний бал. Потім оцінюється рівень вираженості тривоги.

Вираженість депресії розділена на 4 рівні:

- нижче 7 балів – відсутність депресії;
- 7-17 балів – легка ступінь тяжкості депресії;
- 18-24 бали – помірний ступінь тяжкості депресії;
- 25 і більше балів – тяжка депресія.

Окрім оцінки загального рівня вираженості депресії слід відмітити найбільш значущі депресивні симптоми на основі змістовного аналізу протоколу дослідження.

Діагностична методика В. Цумги на депресивні ризики, дозволяє визначити ступінь депресії у клієнта чи самого психолога (Луцьов В.Є., К. В. Аймедов, Д. М. Корошніченко, 2015: 14-17).

#### **Шкала оцінки депресії (В.Цумг)**

**Інструкція:** Відповівши на 20 запитань Ви зможете дізнатись про своє самопочуття. Обравши відповідь, необхідно поставити у відповідній графі знак (+).

Імя \_\_\_\_\_ . Вік \_\_\_\_\_ дата \_\_\_\_\_

№	ЗАПИТАННЯ	А	Б	В	Г
		рідко	іноді	часто	майже завжди
1	Я почуваю себе ніяково, тужливо, сумно				

2	Щоранку я почуваю себе краще				
3	Часом я відчуваю бажання заплакати				
4	У мене поганий сон				
5	Я їм стільки ж як звичайно				
6	Мені подобається дивитися, розмовляти і спілкуватись з привабливими жінками (чоловіками)				
7	Я втрачаю вагу				
8	У мене запори				
9	Моє серце бється швидше ніж звичайно				
10	Я втомлююсь без явних причин				
11	Моя голова свіжа як звичайно				
12	Мені легко зробити звичайні речі				
13	Я стурбований і не можу залишатись довго на одному місці				
14	Я з надією дивлюся в майбутнє				
15	Я більш дратівливий ніж завжди				
16	Мені легко примати рішення				
17	Я відчуваю, що корисний, що потрібний				
18	Я відчуваю повноту життя				
19	Мені здається, що іншим буде легше, якщо я помру				
20	Мені приносить задоволення те, що було приємним і раніше				

#### **Підрахунок балів:**

1. Запитання: 1, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 13, 15, 19 – негативні. Рахуємо: А – 1, Б – 2, В – 3, Г – 4 бали
2. На інші запитання відповіді мають бути позитивні. У них бали рахуються навпаки: А – 4, Б – 3, В – 2, Г – 1 бал.
3. Усі бали сумуємо

#### **Сума балів:**

- менше 50 – малий ризик,  
50 – 60 – помірний ризик,  
більше 60 – великий ризик депресії (клієнта варто відправити на консультацію до лікаря).

#### **Шкала оцінки депресії Монтгомері-Асберг (MADRS)**

Шкала спрямована на оцінку важкості депресії у пацієнтів зі встановленим діагнозом депресії. Особливість MADRS є чутливість до незначних змін, які перевищують відповідні дані у шкалі Гамільтона. MADRS має 10 категорій депресивних симптомів, які оцінюються від 0 до 6 балів.

#### **Перелік категорій MADRS**

1. Видима журба.
2. Журба, про яку говорить пацієнт.
3. Внутрішня напруга.
4. Нетривалий сон.
5. Знижений апетит.
6. Труднощі концентрації.
7. Стомлюваність.
8. Нездатність відчувати.
9. Песимістичні думки.
10. Суїцидальні думки.

Дослідження проводяться у формі неструктурованого клінічного інтерв'ю з постановкою як загальних, так і деталізованих питань. Загальний показник за шкалою приймають значення в діапазоні від 0 до 60. Установлені критерії для оцінки чотирьох ступенів вираженості депресії:

- 0-6 балів – відсутні симптоми депресії;
- 7-19 балів – легкий ступінь вираженість депресії;
- 20-34 бали – помірна депресія;
- 35-60 бали – виражена депресія.

#### **Література рекомендована та використана для підготовки лекції**

- В.М. Блейхер, Л.Ф. Бурлачук Л. Ф. (1978) Психологічна діагностика інтелекту і особистості. Київ: Вища школа.
- Галян І.М. (2011) Психодіагностика: навч. посіб. Київ: Академвидав.
- В. М. Горленко (авт.-упор.), В. Д. Острова, Н. В. Сосновенко, І. І. Ткачук; В. Г. Панок (заг. ред.) (2018)

- Застосування діагностичних мінімумів в діяльності працівників психологічної служби : метод. рек. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи. 7 -12
- Завилянська Л.І. (1987) Психотерапія неврозоподібних станів. Київ: Здоров'я.
- Зливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. (2016) Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. Київ: Педагогічна думка.
- Каменко І.С. (упоряд.) (2001) Методики психологічних досліджень особистості військовоослужбовців та військового колективу. Київ: УДЦССМ.
- Корольчук М.С, Осьодло В.І. (2007) Психодіагностика: навч.посіб для студентів вищих навчальних закладів. К.: Ельга, Ніка-Центр.
- Критерії діагностики і психотерапії розладів психіки та поведінки. Під ред. Б.В. Михайлова, С.І. Табачнікова, О.К. Напрєєнка, В.В. Домбровської. *Новини української психіатрії*. Харків, 2003. Режим доступу: <http://www.psychiatry.ua/books/criteria/paper01.htm>.
- Луцьков В.Є. (заг.ред.), К. В. Аймедов, Д. М. Корошніченко (2015) Психодіагностичні моделі в практиці клінічного психолога : навч. посіб. для студ., магістрів психол. спец. і напрямів підгот. слухачів курсів підвищ. кваліфікації. Одеса : ОНМедУ. 1
- Мазяр О.В. (уклад.) (2023) Психодіагностика та скринінг психічного здоров'я з основами психометрики : методичні рекомендації для підготовки до навчальних занять здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 05 Соціальні та поведінкові науки спеціальності 053 Психологія. Житомир : Вид-во ЖДУ.
- Медицина психологія: підручник. (за ред академіка С.Д.Максименка). 1. 3-е вид.доробл. і доповн. Київ: «Видавництво Людмила», 2023. с. 40-116
- Моргун В.Ф., Тітов І.Г. (2009) Основи психологічної діагностики. Навч.посіб. для студ. вищ. навч. закл. Київ: Видавничий Дім «Слово».
- Мушевич М. І. (2006) Клінічна психодіагностика: Методичні рекомендації для студентів ф-ту психол. Луцьк: РВВ «Вежа» Волин. держ. ун-ту ім. Лесі Українки.
- Нуллер Ю.Л. (2008) Структура психічних розладів. Київ: Сфера.
- Співак Л.М., Османова А.М (2023) Психодіагностика в клінічній психології : навч.посіб. Київ, Університет «Україна». 146 с.
- Опанасенко Л.А. (2018) Психодіагностика психічних розладів та їх реабілітація. Миколаїв : Іліон

## ЗМІСТОВНИЙ МОДУЛЬ II.

### Методи клінічної психодіагностики у вивченні особистості та психічних процесів й психічних станів особистості.

#### ЛЕКЦІЯ 3.

##### Тема: Методи оцінки психічних процесів.

**Мета:** ознайомити студентів з основними методами оцінки психічних процесів як в нормі так і в патології та з основним змістом теми, опрацювати основні поняття лекції і розвинути розуміння значення клінічного психодіагностування у роботі психолога

**Обрані методи:** лекція – бесіда з коментарем конкретних психодіагностичних ситуацій,

**Обладнення:** структурно – тематичні схеми, словник психолога – педагогічної термінології, флєєра з рекомендованою літературою, зразки літературних джерел.

**Основні поняття:** психічні процеси, діагностика, тести, коректурна проба, таблиці Шульте.

**Зміст:** Короткий огляд основних методів дослідження психічних процесів. Методи дослідження уваги та сенсомоторних реакцій: коректурна проба Бурдона. Рахунок за Крепеліним. Чергування антонімів та синонімів. Додавання та віднімання з почергово змінюваними числами. Модифіковані таблиці Шульте. Коректурна проба з переключенням. Переплутанні лінії. Методика Мюстенберга. Методики дослідження пам'яті. Тест на зорову та слухову пам'ять. Проби на запам'ятовування. Проби на асоціативну пам'ять. Опосередковане запам'ятовування. 10 слів. Кубики Косса. Дослідження пам'яті за допомогою шкали Векслера. Методики дослідження мислення. Складання картинок з відрізків. Розуміння оповідань. Розуміння сюжетів картин. Встановлення послідовності подій. Класифікації. Виключення зайвого. Розуміння приказок. 50 слів. Піктограми. Асоціативний експеримент. Підбір слів-антонімів.

**Питання та завдання для самостійного опрацювання:**

1. Стандартизовані методики вивчення інтелекту та мислення у дітей

**Питання для контролю і самоконтролю:**

1. Які основні методи вивчення хворого використовуються в клінічній психодіагностиці?
2. Характеристика методів дослідження психічних процесів
3. Назвіть методи дослідження уваги та сенсомоторних дій.

#### КОРОТКИЙ ВИКЛАД ЛЕКЦІЙНОГО МАТЕРІАЛУ

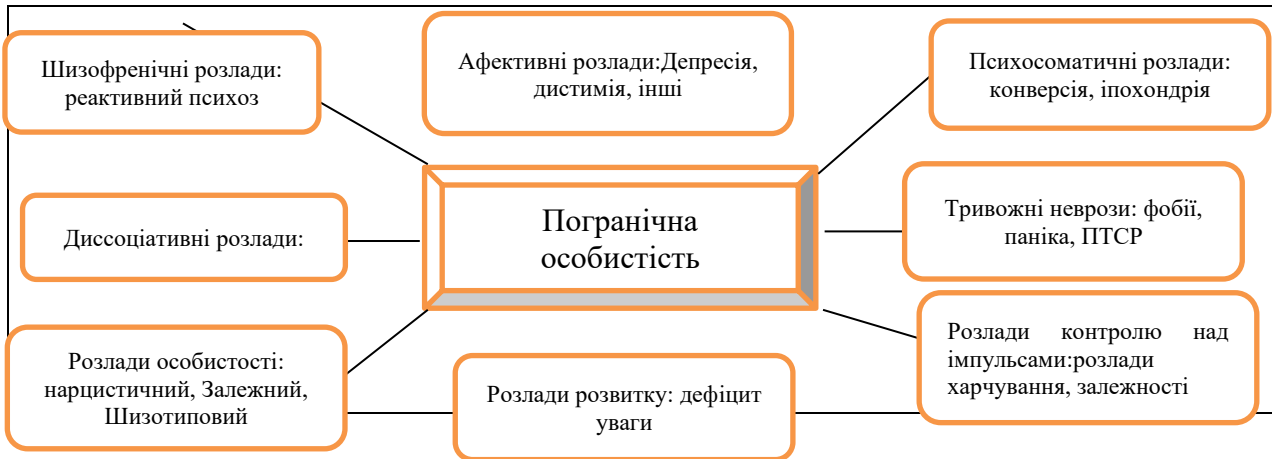
Клінічна психодіагностика та патопсихологічні дослідження порушеної психіки проводилися спочатку тільки в психіатричних клініках. А перші психологічні лабораторії в клініках нервових та душевних хвороб з'явилися в царській Росії в кінці 70-80 років минулого століття. Це лабораторія О.Токарського в клініці С.Корсакова, лабораторія Г.Телятнікова, лабораторія В.Осіпова, в клініці В.Бехтерева, лабораторія А.Берштейна в клініці В.Сербського, в цих клініках проводились психологічні дослідження душевнохворих. Для виділення критеріїв норми і патології вивчалися паралельно особливості психіки здорових людей. Це дозволило виділити питому вагу патопсихологічних досліджень, що дозволило розробити цілу систему експериментальних прийомів і методик, які активно і сьогодні використовуються і по сьогодні.

Слід вказати, що учень Бехтерева, К.Поварнін, вказував на необхідності враховувати індивідуальні особливості хворих, оскільки іноді дефекти знаходяться там, де найбільш яскраво проявляється індивідуальність. Наприклад, погане запам'ятовування може бути результатом вад слухової пам'яті.

Патопсихологічні експериментальні завдання підбираються для вирішення практичних завдань клініки. В основному досліджуються порушення розвитку особистості і порушення психічних процесів: розлади сприйняття; розлади уваги; розлади пам'яті; розлади мислення; розлади розумової працездатності.

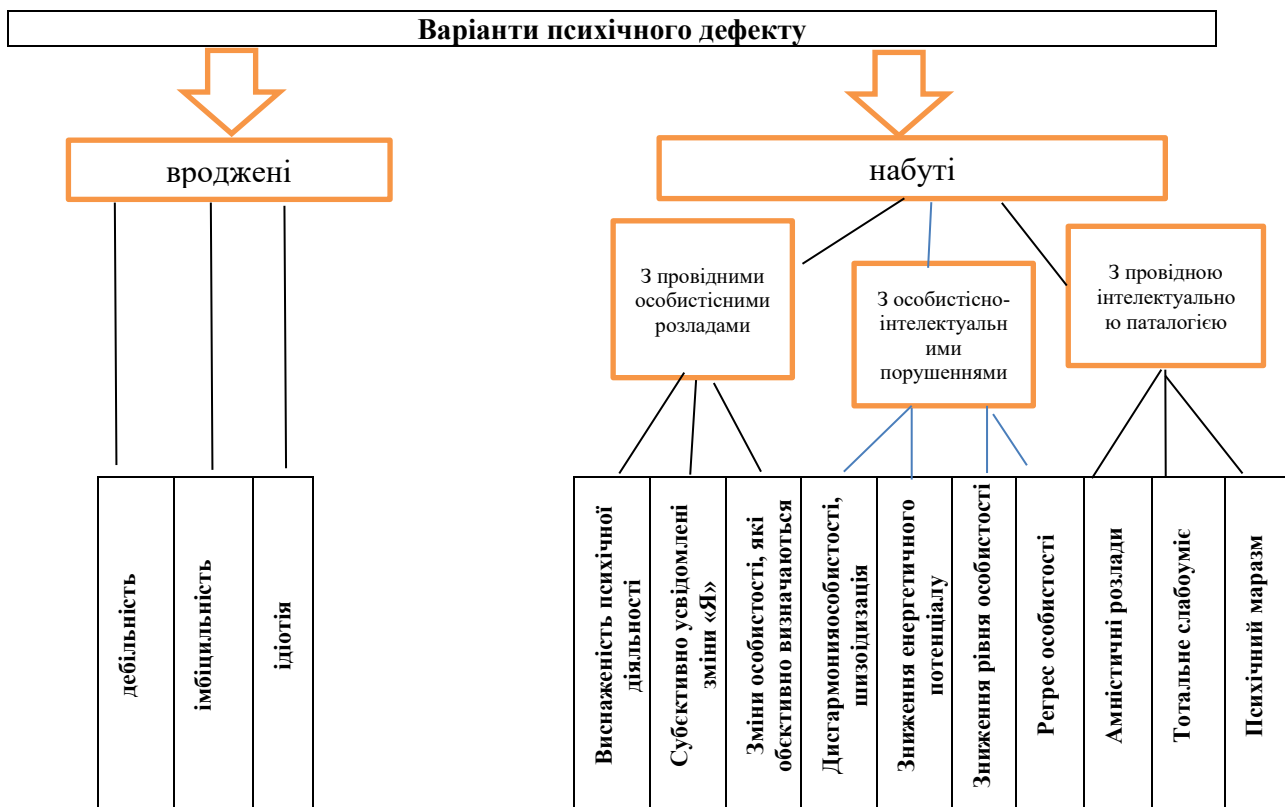
Загальновідомим є факт того, що певні особистісні особливості людини лежать в основі ряду соматичних захворювань. Тоді патопсихологічні дослідження особливостей психіки необхідно проводити і в соматичних клініках з метою подальшої психокорекції особистості та профілактики соматичних захворювань.

### Схема позиціонування психічного розладу особистості відносно інших психічних розладів



Слід також підкреслити, що В. Бехтерев не вважав вивчення психіки душевнохворих засобом пізнання внутрішнього світу здорових. Основною тезою є розуміння переходу від норми до патології, щоб повернути хворому нервово-психічне здоров'я. при цьому варто розуміти як норму, так і ступінь, і варіанти психічного дефекту.

### Варіанти психічного дефекту за О.Бухановським (2000)



Сучасний дослідник Табідзе А., дійсний член ОППЛ, виділяє ряд вимог, які психолог-діагност висуває до вибору сучасних методів психодіагностики: практичність, наочність, цілісність та доказовість. Тестові методики, які відповідають цим вимогам дозволяють визначити особистісні психологічні якості пацієнтів та оцінки можливих кореляційних явищ з психогенними захворюваннями.

В роботах М.Лебединського, В.Мясищева чітко показаний зв'язок багатьох захворювань, особливостей їх виникнення, та перебіг захворювання з особистістю хворого. Автори виділяють розпад і деградацію хворого в результаті органічних уражень головного мозку; патологічний розвиток (психопатії) як результат впливу на організм різних факторів; патологічні реакції і розвиток у формі неврозів. Розрізняють ендо – та екзогенні захворювання. До ендогенних відносяться МДП та шизофренія, які є

генетично детерміновані, але особливості самої особистості нерідко є однією з умов розвитку психозу. У динаміці шизофренії, епілепсії і органічних захворювань настають певні зміни особистості, які є характерними для захворювання.

Згодом Д.Карсаварський виділяє основні завдання такого дослідження особистості:

- вивчення ролі особистості у виникненні та розвитку нервово-психічних і соматичних захворювань,
- визначення особливостей зміни особистості при проявах різних захворювань,
- розробка ефективних особистісно орієнтованих методів психопрофілактики, психотерапії і психореабілітації.

В клінічній психодіагностиці використовуються методики, які дозволяють вивчити психічні процеси: сприймання, мислення, пам'ять, увагу, мову та інші.

Основним завданням в клінічній психодіагностиці є виявлення змін в перебігу окремих психічних функцій і виділення патологічних синдромів, під якими розуміють патогенетично взаємообумовлену і взаємопов'язану систему симптомів, ознак психічних розладів. До них відносяться: поведінкові, мотиваційні, пізнавальні особливості психічної діяльності пацієнта, які дозволяють також знайти порушення різних рівнів ЦНС та на основі патопсихологічних синдромів оцінити особливості структури та перебігу психічних процесів, які можуть призвести до клінічних проявів.

В групі методів вивчення особистості можна виділити дві підгрупи методичних прийомів: методики прямого дослідження особистості та методи опосередкового вивчення.

### **Найбільш поширені тести для дослідження особистості**

1. Метод дослідження рівня домагань (кубики Кооса), який дозволяє вивчити особистісну сферу хворого через надання йому завдань, пронумерованих за рівнем складності. Хворий сам обирає завдання певної складності, а експериментар створює ситуацію успіху або невдачі та аналізує його реакцію у вирішенні завдань у певній штучній ситуації.

2. Метод Дембо-Рубінштейн використовується для вивчення самооцінки. Для цього хворому пропонується на вертикальних відрізках, які символізують здоров'я, розум, характер, щастя, відмітити він оцінює себе за цими показниками. Додатково проводиться бесіда, яка дозволяє розкрити уявлення хворого про зміст цих понять.

3. Методи вивчення сприймання (сенсорна збудливість, проби Ашафенбурга, Рейхарда, Литмана), зорове сприймання реальних, зашумлених, розфокусованих зображень (проба Поппельрейтера), упізнавання фігур на дотик та на слух та маніпуляцій з ними в тактильній сфері (дошка Сегена), сприймання та слух та оцінка ритмічних структур, упізнавання знайомих портретів відомих осіб, сприймання об'єктів, які вимагають зорово-просторової переробки (схематичні карти тощо).

4. Методи виявлення порушення пам'яті (Піктограми), – здійснюється на основі вивчення довільного запам'ятовування на основі заучування послідовності слід, зорових об'єктів, цифр, фраз та спеціальних оповідань.

5. Методи вивчення мислення (тест Равена, тест Векслера, вербальний тест Айзенка, методика Еббінгауза. Класифікація предметів, порівняття та виключення предметів і понять, розуміння змісту прислів'я, рішення арифметичних завдань різного рівня складності) – дозволяють вивчити різні аспекти мисленевої діяльності.

6. Методи вивчення уваги спрямовані на вивчення і уваги, і працездатності хворого, темпу і стабільності виконання завдань (Таблиці Шульте, Коректурна проба, рахунок за Крепеліном, Методика Мюнсберга, проби на переключення уваги). Проби на переключення використовуються для вивчення рухливості психічних процесів, встановлення рівня збереженості словникового запасу.

### **Кубики Коса**

Перший варіант був розроблений професором психології С.К. Косом під назвою «The Block Design Tests». Методика була розроблена у 20 роки минулого століття для вивчення розумових здібностей у дітей старших 4 років та дорослих. Широкого розповсюдження ця методика здобула після включення її в 1939 році в батарею тестів Д.Векслера. Векслер удосконалив методику Коса, запропонувавши меншу кількість кубиків до дев'яти, кольорів – до двох, а самих карток з узорами – до десяти.



Також ця методика дозволяла вивчити особливості характеру досліджуваного, його професійних можливостей, стійкості уваги й присутності у дітей. Для діагностики представлено два варіанти: дитячий і дорослий.

Стимульний матеріал методики «Кубики Коса» включає: картки із завданнями, і кубики різних кольорів.

<http://surl.li/lxujz>

В Оригінальній версії тесту має бути 16 однакових за розміром кубиків, грані яких розфарбовані у червоний, білий, жовтий, синій, червоно-білий, жовто-синій кольори, та 17 карток з узорами, які

упорядковані за ступенем зростання складності. Завдання полягає в тому, що викласти з кубиків запропонований на карточці візерунок. Вправи відрізняються складністю. Експериментатор має чітко фіксувати час виконання вправи. Для діагноста ця методика допомогала визначити і потенційні інтелектуальні можливості. Як вказують сучасні діагности, ця методика є найбільш інформативною при вивченні невербального інтелекту, оскільки останнє пов'язане з особливостями сприймання, моторики, зорово-моторної координації, специфікою просторових уявлень, конструктивних і евристичних здібностей. Для клінічної психодіагностики як діагностична методика є корисною оскільки дозволяє виявити симптоми окремих нейропсихологічних розладів (органічні розлади ЦНС, порушення зорово-моторної координації, апраксії).

Розробляючи цю діагностичну методику, Кос вважав, що відтворення малюнку з кубиків за зразком, допоможе замінити вербальний тест Шкалу Біне-Термена, оскільки останній потребує наявності у досліджуваного сформованого в процесі навчання певних знань та культури їх відтворення, сформованого ступеню розвитку вищих психічних функцій. А це вказує не стільки на інтелектуальну обдарованість, скільки на ступінь інтелектуального розвитку. Методика Коса, навпаки дозволяє виявити потенційні інтелектуальні можливості.

Тест «Кубики Коса» є інформативним при вивченні невербального інтелекту, доповнюють інші тести, які спрямовані на вивчення інтелектуального розвитку, оскільки включають завдання на оцінку наочно-дійових компонентів мисленнєвої діяльності.

Опис методики: тест «Кубики Коса» використовуються тільки для індивідуального тестування. Для його проведення необхідно мати: набір з 9-ти однакових кубиків, сторони яких розфарбовані у білий й червний колір спеціальним чином; 10 карток із зображеннями фігур ( існують дитячий і дорослий варіанти); секундомір, бланк фіксації результатів.

В процесі тестування досліджуваному пропонується зібрати з наявних кубиків, фігуру, яка зображено на карточці. Час роботи над кожною фігурою обмежений і фіксується разом з результатом роботи у спеціальному бланку.

Результат тестування залежить від швидкості і точності виконання завдання. Сирі бали переводяться в стандартну 10-бальну шкалу (стенів). За допомогою спеціальних таблиць сирі бали переводяться в інтегральний показник, який відображає рівень розвитку невербального інтелекту.

Слід зауважити, що важливим є також фіксація результатів спостереження за поведінкою досліджуваного в процесі тестування, оскільки це дозволить отримати додаткову інформацію про якість його мисленевих процесів, особливості емоційного реагування на діагностичну ситуацію, деякі психопатологічні симптоми.

Існують декілька варіантів методики:

- дитячий варіант (вік 5-15 років), починається з позитивного налаштування дитини на діагностику, щоб у дитини не виникло думки, що її екзамнують і за кожен правильну відповідь дитину підтримують похвалою. Обов'язково фіксується час початку діагностики. Далі діагностування відбувається відповідно до інструкції, яка відповідає віку дитини. Існують інструкції для дітей до 8 років, яку можна використовувати і як інструкцію для діагностики дітей старших 8 років з підозрою на розумову відсталість; для дітей 8 і старших цього віку, яких не підозрюють в зниженні розумового розвитку.

- дорослий варіант для осіб старших 16 років.

Ця методика дозволяє діагностувати хід мислення і виміряти інтелектуальні здібності, дослідити якісні особливості аналітичних і синтетичних процесів. Для цього варто пам'ятати, що для того щоб скласти продемонстрований візерунок, досліджуваний має сприйняти його як цілісну єдність, в думках представлений візерунок поділити на декілька рівних частин, при цьому кількість частин має дорівнювати числу наявних кубиків – це аналітична задача. І у разі не проведення такого аналізу, досліджуваний буде використовувати метод проб і помилок. Далі має бути підтвердження правильності власних дій, промовляючи: «Так». після цього настає етап синтезу, який може у кожної дитини проявлятися по різному. Одні – планують мисленево увесь процес роботи і далі працюють послідовно складають кубики один за одним. За зовнішньою поведінкою можна передбачити що процес аналізу і синтезу до початку складання закінчений, синтезування обганяє складання.

### **Методика «Таблиці Шульте»**

Методика призначена для визначення стійкості уваги і динаміки працездатності, вона використовується для обстеження осіб різного віку, яке проводиться за допомогою спеціальних таблиць розміром 60 × 60, на яких у довільному порядку розташовані числа від 1 до 25. Обстежуваний повинен знаходитись на такій відстані від неї, щоб бачити її усю, йому пропонують знайти числа по порядку, показуючи кожне указкою і називаючи його вголос. Діагност реєструє час, витрачений обстежуваним на кожну з 5 таблиць, і записує це так Т1, Т2, Т3, Т4, Т5.

**Стимульний матеріал для методики «Таблиці Шульте»**

*Інструкція:* «На цій таблиці числа від 1 до 25 розташовані не по порядку. Потрібно показати і назвати усі числа по порядку від 1 до 25. Постарайтесь робити це як можна швидше і без помилок».

**Стимульний матеріал**

<b>Таблиця №1</b>					<b>Таблиця №2</b>				
14	9	2	21	13	2	13	1	8	20
22	7	16	5	10	17	6	25	7	11
4	25	11	18	3	22	18	3	15	19
20	6	23	8	19	10	5	12	24	16
15	24	1	17	12	14	23	4	9	21
<b>Таблиця №3</b>					<b>Таблиця №4</b>				
21	11	1	19	24	5	21	23	4	25
2	20	18	5	10	11	2	7	13	20
4	13	25	16	7	24	17	19	6	18
17	6	14	9	12	9	1	12	8	14
22	3	8	15	23	16	10	3	15	22
<b>Таблиця №5</b>									
3	17	21	8	4					
10	6	15	25	13					
24	20	1	9	22					
19	12	7	14	16					
2	18	23	11	5					

Для оцінки результатів береться час пошуку на кожній з таблиць. Істотне значення має темп виконання завдання, наявність впрацьованості, виснаженість, пропуски окремих цифр. Поєднання порушення уваги і підвищена виснаженість проявляється у збільшенні кількості помилок при пошуку чисел в кожній наступній таблиці. В нормі на кожну таблицю витрачається приблизно однаковий час - 35–40 секунд.

Таблицю відкривають і одночасно з початком виконання завдання включають секундомер. Аналогічно пред'являються решта таблиць. Основний показник – час виконання, а також кількість помилок окремо по кожній таблиці. За результатами виконання кожної таблиці може бути побудована «крива виснаження (стомлюваності, яка відображає стійкість уваги і працездатність в динаміці.

За допомогою цього тесту можна вирахувати ще й такі показники, як: ефективність роботи (ЕР), ступінь впрацьованості (ВР), психічна стійкість (ПУ), які запропоновані А.Ю. Козиревою.

$$\text{ЭР} = \frac{T1 + T2 + T3 + T4 + T5}{5}, \text{ де}$$

$T1$  – час роботи з першою таблицею;  
 $T2$  – час роботи з другою таблицею;  
 $T3$  – час роботи з третьою таблицею;  
 $T4$  – час роботи з четвертою таблицею;  
 $T5$  – час роботи з п'ятою таблицею.

Оцінка  $\text{ЭР}$  (с) здійснюється з урахуванням віку досліджуваного. Результати – 45 с і менше (для дитини 10 років); 30 с і менше (для дитини 12 років), – свідчать про високу ефективність роботи і стійкість уваги.

Ступінь впрацьованості визначається за формулою:

$$\text{ВР} = \frac{T1}{\text{ЭР}}$$

Результат менше 1,0 – показник хорошої впрацьованості, відповідно, чим вище 1,0 даний показник, тим більше часу обстежуваний потребує на підготовку до основної роботи. Психічна стійкість (витривалість) вираховується за формулою:

$$\text{ПУ} = \frac{T4}{\text{ЭР}}$$

Показник результату менше 1,0 вказує на хорошу психічну стійкість.

7. Методи вивчення емоцій (тест Спілберга, шкали тривоги Тейлора, опитувальник САН, метод кольорових виборів Люшера).

### Шкала самооцінки рівня тривожності

Методика є надійним і інформативним способом самооцінки рівня тривожності в даний момент (реактивної тривожності як стану) і особистісної тривожності (як стійкої характеристики людини). Методика розроблена Ч. Д. Спілбергером (США) і адаптована російською мовою Ю. Ханінім.

Особистісна тривожність характеризує стійку схильність сприймати досить широке коло подій як загрозову ситуації і реагувати на неї станом тривоги. Реактивна тривожність характеризується напругою, неспокоєм, знервованістю в даний момент. Дуже висока реактивна тривожність викликає порушення уваги, а іноді й тонкої координації. Високий рівень особистісної тривожності може стати причиною невротичного конфлікту з емоційними і невротичними зривами і психосоматичними захворюваннями.

Шкала самооцінки складається з двох частин, які дозволяють окремо оцінити реактивну (РТ, висловлювання № 1–20) та особистісну (ЛТ, висловлювання № 21–40) тривожність.

Шкала вимірювання тривожності як властивості особистості включає 20 тверджень від першої особи, до яких обстежуваний має визначити своє ставлення, обравши один із запропонованих чотирьох варіантів. Методика виконується на спеціальних бланках. Час роботи 5 хвилин.

### Опитувальник тривожності Спілбергера–Ханіна

ПІБ \_\_\_\_\_

Вік \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

### Оцінка реактивної тривожності (РТ)

*Інструкція:* «Прочитайте уважно кожне з наведених нижче речень і закресліть цифру у відповідній графі залежно від того, ЯК ВИ ПОЧУВАЄТЕ СЕБЕ В ДАНИЙ МОМЕНТ. Над питаннями довго не роздумуйте, оскільки правильних і неправильних відповідей немає».

№	Твердження	Ні (невірно)	Скоріше «ні»	Скоріше «так»	Так (вірно)
1	Я спокійний	1	2	3	4
2	Мені ніщо незагрожує	1	2	3	4
3	Я напружений	1	2	3	4
4	Я внутрішньо скований	1	2	3	4
5	Я внутрішньо спокійний	1	2	3	4
6	Я засмучений	1	2	3	4
7	Мене хвилюють можливі невдачі	1	2	3	4
8	Я відчуваю душевний спокій	1	2	3	4
9	Я схвилюваний	1	2	3	4
10	Я відчуваю відчуття задоволення	1	2	3	4

11	Я впевнений в собі	1	2	3	4
12	Я нервую	1	2	3	4
13	Я не знаходжу собі місця	1	2	3	4
14	Я взвинчений	1	2	3	4
15	Я не відчуваю	1	2	3	4
16	Я задоволений	1	2	3	4
17	Я стурбований	1	2	3	4
18	Я надто збуджений і мені не по собі	1	2	3	4
19	Мені радісно	1	2	3	4
20	Мені приємно	1	2	3	4

### Оцінка особистісної тривожності (ЛТ)

*Інструкція:* «Прочитайте уважно кожне з наведених нижче речень і закресліть цифру у відповідній графі залежно від того, ЯК ВИ ПОЧУВАЄТЕ СЕБЕ В ДАНИЙ МОМЕНТ. Над питаннями довго не роздумуйте, оскільки правильних і неправильних відповідей немає».

№	Твердження	Ні (невірно)	Скоріше «ні»	Скоріше «так»	Так (вірно)
21	У мене буває піднесений настрій	1	2	3	4
22	Я буваю роздратованим	1	2	3	4
23	Я легко засмучуюсь	1	2	3	4
24	Я хотів би бути таким вдалим, як інші	1	2	3	4
25	Я сильно переживаю неприємності і довго не можу про них забути	1	2	3	4
26	Я відчуваю прилив сил і бажання працювати	1	2	3	4
27	Я спокійний, хлоднокровний і зібраний	1	2	3	4
28	Мене тривожать можливі труднощі	1	2	3	4
29	Я занадто переживаю через дрібниці	1	2	3	4
30	Я буваю щасливим	1	2	3	4
31	Я приймаю все близько до серця	1	2	3	4
32	Мені не вистачає впевненості	1	2	3	4
33	Я відчуваю себе беззахисним	1	2	3	4
34	Я стараюсь уникнути критичних ситуацій і труднощів	1	2	3	4
35	У мене буває хандра	1	2	3	4
36	Я буваю задоволеним	1	2	3	4
37	Усіляки дрібниці відволікають і хвилюють мене	1	2	3	4
38	Буває, що я відчуваю себе невдахою	1	2	3	4
39	Я урівноважена людина	1	2	3	4
40	Мене охоплює занепокоєння, коли я думаю про свої справи і турботу	1	2	3	4

Показники РТ і ЛТ підраховуються за формулами:

$$РТ = РТ1 - РТ2 + 50, \text{ де}$$

РТ1 – сума балів (закреслених цифр на бланку) за пунктами 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18;

РТ2 – сума балів за пунктами 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20.

$$ЛТ = ЛТ1 - ЛТ2 + 35, \text{ де}$$

ЛТ1 – сума балів за пунктами шкали 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 40;

ЛТ2 – сума балів за пунктами 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39.

При інтерпретації показників можна використати наступні орієнтувальні оцінки:

- менше 30 – низька тривожність;
- 31 – 45 – помірна тривожність;
- 46 і більше – висока тривожність.

Значні відхилення від рівня помірної тривожності потребує особливої уваги діагноста. Висока тривожність передбачає схильність до появи стану тривоги в екстремальних ситуаціях.

Низька тривожність, навпаки, потребує підвищеної уваги до мотивів діяльності і підвищення почуття відповідальності. Але не завжди дуже низький рівень тривожності в показниках тесту є результатом активного витіснення особистістю високої тривоги з метою показати себе у «кращому світі».

### Шкала тривожності Тейлора

Опитувальник був запропонований Тейлором у 1953 році й призначався для вивчення тривожності, а у 1966 році був адаптований Т.Немчіним. Згодом В.Норакідзе додає 10 пунктів – шкала брехня. Прийнято вважати, що Дж. Тейлор для своєї методики вибрав з ММРІ окремі твердження. Ця методика складається з 50 тверджень, на які обстежуваний повинний відповісти «так» чи «ні». Тестування продовжується 15-30 хв.

#### Інструкція обстежуваним

Необхідно дати відповідь на всі твердження, які містить опитувальник. Якщо вони відповідають Вашому уявленню про себе, напишіть «Так», у протилежному разі – «Ні». Якщо Вам важко дати певну відповідь, напишіть «Не знаю». Працювати бажано швидко, не пропускати запитань, ніяких додаткових записів не робити.

#### Тестовий матеріал

1. Часто я працюю з великим напруженням.
2. Вночі мені важко заснути.
3. Для мене приємні несподівані зміни у звичних обставинах.
4. Мені часто сняться страшні сни.
5. Мені важко зосередитися на якомусь завданні чи роботі.
6. У мене дуже неспокійний і переривчастий сон.
7. Я хотів би бути таким щасливим, як, на мій погляд, інші.
8. Безперечно, мені не вистачає впевненості в собі.
9. Моє здоров'я дуже турбує мене.
10. Часто я відчуваю себе нікому не потрібним.
11. Я часто плачу, у мене «очі на мокрому місці».
12. Я помічаю, що мої руки починають тремтіти, коли я намагаюся зробити щось складне чи небезпечне.
13. Часом, коли я збентежений, у мене виникає сильна пітливість і це дуже турбує мене.
14. Я часто ловлю себе на думці, що мене щось тривожить.
15. Нерідко я думаю про такі речі, про які не хотілося б говорити.
16. Навіть у холодні дні я легко пітнію.
17. У мене бувають періоди такого занепокоєння, Що я не можу всидіти на місці.
18. Життя для мене майже завжди пов'язане з надзвичайною напруженістю.
19. Я набагато чутливіший, ніж більшість людей.
20. Я легко бентежусь.
21. Моє місце серед оточуючих дуже мене турбує.
22. Мені дуже важко зосередитися на чомусь.
23. Майже весь час я відчуваю тривогу через когось або через щось.
24. Часто я стаю надто збудженим і мені важко заснути.
25. Мені доводилося відчувати страх навіть тоді, коли я точно знав, що мені нічого не загрожує.
26. Я схильний сприймати все дуже серйозно.
27. Мені часом здається, що переді мною постають такі труднощі, які я не здолаю.
28. Я майже завжди відчуваю невпевненість у собі.
29. Мене дуже тривожать можливі невдачі.
30. Чекання завжди нервує мене.
31. Часом мені здається, що я ні на що не здатний.
32. Бували періоди, коли через тривогу я не міг заснути.
33. Іноді я засмучуюся через дрібниці.
34. Я легко збудлива людина.
35. Я часто боюся, що ось-ось почервонію.
36. У мене не вистачить духу пережити всі майбутні труднощі.
37. Часом мені здається, що моя нервова система розхитана, і я ось-ось втрачу розум.
38. Найчастіше мої ноги і руки досить теплі.
39. У мене рівний і добрий настрій.
40. Я майже завжди відчуваю себе зовсім щасливим.
41. Коли потрібно на щось довго чекати, я можу бути спокійним.
42. У мене рідко буває головний біль.
43. У мене не буває серцебиття під час очікування на щось нове або тяжке.
44. Мої нерви розхитані не більше ніж у інших людей.
45. Я впевнений у собі.
46. Порівняно з іншими людьми я вважаю себе сміливим.
47. Я сором'язливий не більше ніж інші.
48. Часто я спокійний і вивести мене з рівноваги нелегко.

49. Практично я ніколи не червонію.

50. Я можу спокійно спати після будь-яких неприємностей.

### Обробка результатів

У твердженнях 1-37 підраховується кількість відповідей «Так», у твердженнях 38-50 - кількість відповідей «Ні». Відповіді «Не знаю» підраховуються в усіх твердженнях і кількість їх ділиться на 2. Рівень тривожності визначається сумою цих трьох показників.

До 15 балів - низький рівень.

16-20 балів - нижче середнього.

21-23 бали - середній.

24-27 балів - вище середнього.

28-50 балів - високий.

### Опитувальник САН

Дана методика дозволяє вивчити психічний стан особистості: самопочуття, активність, настрої, її психоемоційні реакції на навантаження, Методика була розроблена у 1973 році і позиціювалась як експрес-оцінка психічного стану людини на момент обстеження.

### Типова карта методики САН

Прізвище, ініціали \_\_\_\_\_ Стать \_\_\_\_\_ Вік \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_ Час \_\_\_\_\_

**Інструкція:** Вам пропонується описати свій стан в даний момент за допомогою таблиці, що складається з 30 пар полярних ознак. Виберіть у кожній парі ту характеристику, яка найбільш точно описує Ваш стан, і відзначте цифру, яка відповідає ступеню вираженості даної характеристики.

1. Гарне самопочуття	3	2	1	0	1	2	3	Погане самопочуття
2. Почуваю себе сильним	3	2	1	0	1	2	3	Почуваю себе слабким
3. Пасивний	3	2	1	0	1	2	3	Активний
4. Малорухливий	3	2	1	0	1	2	3	Рухливий
5. Веселий	3	2	1	0	1	2	3	Сумний
6. Гарний настрій	3	2	1	0	1	2	3	Поганий настрій
7. Працездатний	3	2	1	0	1	2	3	Розбитий
8. Повний сил	3	2	1	0	1	2	3	Безсилий
9. Повільний	3	2	1	0	1	2	3	Швидкий
10. Бездіяльний	3	2	1	0	1	2	3	Діяльний
11. Щасливий	3	2	1	0	1	2	3	Не щасливий
12. Життєрадісний	3	2	1	0	1	2	3	Похмурий
13. Напружений	3	2	1	0	1	2	3	Розслаблений
14. Здоровий	3	2	1	0	1	2	3	Хворий
15. Не активний	3	2	1	0	1	2	3	Активний
16. Байдужий	3	2	1	0	1	2	3	Схвильований
17. В захваті	3	2	1	0	1	2	3	Пригнічений
18. Радісний	3	2	1	0	1	2	3	Печальний
19. Відпочивший	3	2	1	0	1	2	3	Втомлений
20. Свіжий	3	2	1	0	1	2	3	Втомлений
21. Сонливий	3	2	1	0	1	2	3	Збуджений
22. Бажання відпочити	3	2	1	0	1	2	3	Бажання працювати
23. Спокійний	3	2	1	0	1	2	3	Озадачений
24. Оптимістичний	3	2	1	0	1	2	3	Песимістичний
25. Виносливий	3	2	1	0	1	2	3	Втомлений
26. Бадьорий	3	2	1	0	1	2	3	В'ялий
27. Важко думати	3	2	1	0	1	2	3	Легко думати
28. Розсіяний	3	2	1	0	1	2	3	Уважний
29. Повний надій	3	2	1	0	1	2	3	Розчарований
30. Задоволений	3	2	1	0	1	2	3	Не задоволений

### Ключ до тесту

При підрахунку крайня ступінь вираженості негативного полюса пари оцінюється в 1 бал, а крайня ступінь вираженості позитивного полюса пари - в 7 балів. При цьому потрібно враховувати, що полюси шкал постійно змінюються, але позитивні стани завжди отримують високі бали, а негативні - низькі. Отримані бали групуються відповідно до ключа в три категорії, і підраховується кількість балів по кожній з них.

Самопочуття - сума балів за шкалами 1, 2, 7, 8, 13, 14, 19, 20, 25, 26.

Активність - сума балів за шкалами 3, 4, 9, 10, 15, 16, 21, 22, 27, 28.

Настрій - сума балів за шкалами 5, 6, 11, 12, 17, 18, 23, 24, 29, 30.

Отримані результати по кожній категорії діляться на 10. Середній бал шкали дорівнює 4.

### Інтерпретація результату

Оцінки, що перевищують 4 бали, свідчать про сприятливий стан випробуваного, нижче 4 - про несприятливий стан. Нормальні оцінки стану розташовуються в діапазоні 5,0-5,5 бала. Слід врахувати, що при аналізі функціонального стану важливі не тільки значення окремих показників, але і їх співвідношення.

Типовий прийом забезпечення достовірності будь-якого тесту є наявність в опитувальниках шкали брехні, які засновуються в першу чергу, на феномені соціальної бажаності або прагненні пацієнта показувати у ході тестування соціально підтримувану інформацію. Шкала брехні складається із питань, які стосуються незначущих вчинків як позитивних так і негативних, які можуть здійснюватись більшістю. У разі, коли досліджуваний за цією шкалою набрав критично значущий бал, то його протокол вважається недостовірним, такому досліджуваному пропонується ще раз пройти опитування, але чесно, або пропонується інша методика.

Достовірність тестування тісно пов'язана зі ступенем довірливості спілкування, який психолог-діагност може встановити з пацієнтом.

Розрізняють дві діагностичні ситуації: консультативні (ситуація пацієнта) та атестаційну (ситуація експертизи).

При клінічних та патопсихологічних дослідженнях слід пам'ятати, що пацієнт може підкреслювати власні труднощі і власні проблеми з метою отримання, на його думку, поблажливого ставлення до себе, або з метою домінування мотивації самопізнання.

### Література рекомендована та використана для підготовки лекції

- Галян І.М. (2011) Психодіагностика: навч. посіб. Київ: Академвидав.
- В.М. Іванов, О.В. Іванова (2004) Юридична конфліктологія: навч.посіб. для студ. вищ. навч. закл. Київ: МАУП
- Каменко І.С. (упоряд.) (2001) Методики психологічних досліджень особистості військовослужбовців та військового колективу. Київ: УДЦССМ.
- Корольчук М.С., Осьодло В.І. (2007) Психодіагностика: навч.посіб для студентів вищих навчальних закладів. К.: Ельга, Ніка-Центр.
- М.В. Лемак (уклад.), В.Ю. Петрище (2012). Психологу для роботи. діагностичні методики : збірник. 2-ге, виправл. Ужгород : Вид-во Олександри Гаркуші.
- Луцьков В.Є. (заг.ред.), К. В. Аймедов, Д. М. Корошніченко (2015) Психодіагностичні моделі в практиці клінічного психолога : навч. посіб. для студ., магістрів психол. спец. і напрямів підгот. слухачів курсів підвищ. кваліфікації. Одеса : ОНМедУ.
- Мазяр О.В. (уклад.) (2023) Психодіагностика та скринінг психічного здоров'я з основами психометрики : методичні рекомендації для підготовки до навчальних занять здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 05 Соціальні та поведінкові науки спеціальності 053 Психологія. Житомир : Вид-во ЖДУ.
- Медична психологія: підручник. (за ред академіка С.Д.Максименка). 1. 3-е вид.доробл. і доповн. Київ: «Видавництво Людмила», 2023. с. 40-116
- Моргун В.Ф., Тітов І.Г. (2009) Основи психологічної діагностики. Навч.посіб. для студ. вищ. навч. закл. Київ: Видавничий Дім «Слово».
- Мушевич М. І. (2006) Клінічна психодіагностика: Методичні рекомендації для студентів ф-ту психол. Луцьк: РВВ «Вежа» Волин. держ. ун-ту ім. Лесі Українки.
- Нуллер Ю.Л. (2008) Структура психічних розладів. Київ: Сфера.
- Співак Л.М., Османова А.М (2023) Психодіагностика в клінічній психології : навч.посіб. Київ, Університет «Україна».

## ЛЕКЦІЯ 4.

### Тема: Використання типологічних та характерологічних методик в дослідженні особистості. 16 PF та ММРІ.

**Мета:** ознайомити студентів з використанням методик дослідження особистості ММРІ і 16 PF, зі змістом курсу та опрацювати основні поняття лекції і розвинути розуміння значення клінічного психодіагностування у роботі психолога.

**Обрані методи:** лекція – бесіда з коментарем конкретних психодіагностичних ситуацій.

**Обладнення:** структурно – тематичні схеми, словник психолого–педагогічної термінології, флєра з рекомендованою літературою, зразки літературних джерел.

**Основні поняття:** шкали тесту ММРІ, шкали тесту 16 PF, субшкали тестів заключення та висновки.

**Зміст:** Види особистісних тестів. Форми питань та характеристика результатів, переваги і недоліки особистісних опитувальників. Проблема достовірності, фактори, які детермінують відповіді на питання.

Коротка характеристика тесту-опитувальника Стреляу, тесту-опитувальника Айзенка, Патохарактерологічний опитувальник А.Личко (ПДО), Опитувальник акцентуованих рис особистості Л.Шмишека (ОАРО)

Шістнадцять особистісних факторів Кеттєла. Інструкція, хід проведення, аналіз та інтерпретація

ММРІ: історія, цілі використання. Інструкція. Аналіз та інтерпретація результатів. Шкали валідності (показник шкали F, L, K), клінічні шкали (Hs, D, Hy, Pd, MF, Pa, Pt, Sc, Ma, Si). Модифікація тесту Л.М. Собчик (СМІЛ). Аналіз профілю. Написання заключення. Більш сучасні форми опитувальника ММРІ-2, ММРІ-А, ММРІ-RF. ММРІ 2 – нова версія тесту. ММРІ-2: субшкали Харріса-Лінгоса, змістові шкали, додаткові шкали, шкали Psy-5, реструктуровані клінічні шкали..

**Питання та завдання для самостійного опрацювання:**

1. Історія створення тестів ММРІ та 16 PF.

**Питання для контролю і самоконтролю:**

1. Характеристика тесту ММРІ.

2. Характеристика тесту 16 PF.

3. Характеристика тесту СМІЛ

4. Характеристика тесту Кеттєла

## КОРОТКИЙ ВИКЛАД ЛЕКЦІЙНОГО МАТЕРІАЛУ

У психолога-діагноста є досить великий арсенал особистих тестових методик, їх існує майже сотня, серед яких найбільш популярними є особистісні опитувальники і проєктивні методики.

Дослідження індивідуально-психологічних особливостей особистості передбачає вивчення властивостей темпераманту, характерологічних рис та особливостей особистості. А це можна зробити за допомогою особистісних питальників. Як зазначає Макарєнко Н. (1996, с.266), особистісні питальники – це спеціальний вид тестів, які спрямовані на отримання інформації про окремі компоненти структури особистості: схильності, інтереси, переконань, рівень домагань і так далі. Вони досить затребувані в клінічній психодіагностиці, профвідборі, профорієнтації.

*Особистісні опитувальники* – це сукупність методичних засобів для вивчення і оцінки властивостей і проявів особистості. Ці методики призначаються для діагностики ступеню вираженості у клієнта певних особистісних рис чи інших психологічних характеристик, кількісним виразом яких є направленість і частота відповідей на пункти опитувальника.

Особистісні тестові методики призначаються для вимірювання емоційних, мотиваційних, міжособистісних властивостей особистості, характеристик її думок, установок, інтересів і цінностей.

Існують такі види особистісних тестів:

1) особистісні опитувальники (стандартизовані самозвіти);

2) опитувальники інтересів, думок, установок і цінностей (стандартизовані самозвіти);

3) проєктивні методики (проєктивні техніки);

4) репертуарні решітки (ідеографічні техніки).

Існують одновимірні (які діагностують одну якусь характеристику) та багатовимірні опитувальники, які дають інформацію про низку різних характеристик особистості. Питання, які є у багатовимірних особистісних опитувальниках, групуються таким чином, щоб відповіді на них дозволяли оцінити певну властивість чи стан людини. Такі згруповані питання носять назву шкали, а дані отримані після опитування переводяться у стандартизовані бали за допомогою спеціальних статистичних процедур і можуть зображуватись у вигляді графіків.

Першим питальником, який засновується на відповідях досліджуваного про самого себе, був питальник «Бланк особистісних даних» за авторством Р.Вудворта, розроблений у 1917 році. Він призначався для вимірювання невротичності, але цей питальник не мав теоретичного обґрунтування, хоча і був корисним, особливо при наборі призовників в армію США.

З історії психодіагностики загально відомим залишається факт, що першим дослідником, котрий увів поняття «інтелектуальний тест» в психологію був Джеймс Кеттелл (1860-1944) у 1890 році в штаті Пенсільванія США, професор психології (1888), родоначальник методів тестування, один з перших спеціалістів з психодіагностики, учень і помічник В.Вундта. Був одним із перших професорів психології в Пенсільванському університеті, був обраний президентом Американської психологічної асоціації.



Кеттелл Дж. (1860-1944) провів класичне дослідження об'єму уваги та став початківцем тестування. В своїй статті «Інтелектуальні тести та вимірювання» автор вказує на те, що використання тестових методик дозволить відкрити закономірності психічних процесів, оскільки будуть досліджуватись значна група учасників, але за умови дотримання чітких правил тестування. Він розробив систему тестів, які спрямовані на вивчення психічних функцій: моторних, сенсорних, інтелектуальних. Дж.Кеттелл запропонував у якості зразка 50 тестів, які дозволяли виміряти чутливість, час реакції, який витрачається на назву кольорів, кількість звуків, які пацієнт відтворює після однократного прослуховування. У 1894 році спільно з Д.Болдуїном заснував *Psychological Review*.

Разом з тим, до питальників, які дозволяють діагностувати пізнавальні психічні процеси, відносять: питальник Г.Олпорта для вивчення домінування-підкорення; опитувальник Л. Терстоун і Т.Терстоуна – для оцінки невротичності особистості, питальник для виявлення схильностей (автор Р.Бернріютер). На початку 50-х років минулого століття Г.Хейманом і Е.Вірсмою був розроблений питальник для вивчення індивідуальних відмінностей людини. В цей же період були розроблені критерії для оцінки інтересів на основі питальника «Перелік інтересів» Д.Стронга. В ньому налічувалось 400 тверджень, які дозволяли діагностувати інтерес особистості до різних професій, видів діяльності, що подобалась опитуваному, наявність певних умінь та навичок, які були необхідні стосовно цих видів. А от питальник Р.Бернріютера був першим багатофакторним питальником (Макаренко, 1996, с.267). В повоєнний період з'являються питальники цінностей Г.Олпорта, 16-ти факторний питальник Кеттелла, стандартизована методика – ММРІ.

І хоча ці питальники постійно зазнавали критики, наприкінці 80-х років ХХ ст. у межах лексичної моделі, що розвиває напрацювання Г.Олпорта, Р.-Б. Кеттелла, Л.-Л. Терстоуна, було здійснено ще одну спробу обґрунтувати факторну теорію рис особистості. Основна її ідея полягає в тому, що всі суттєві психологічні і поведінкові відмінності обов'язково фіксують у мові, тому побутові і літературні висловлювання, що характеризують людську зовнішність, відображають системоутворювальне ядро особистості.

П'яти-факторна модель, або модель "Великої п'ятірки" (PPM), була підтверджена і психометричними дослідженнями. Виокремлені фактори мають високу конвергентну валідність, виявляються в різних підходах.

Грунтовну роботу щодо змісту "Великої п'ятірки" провели дослідники П.Коста та Р.Мак-Крей, Л. Голдберг, В. Норман, які намагалися визначити найважливіші для людей риси.

Модель заснована на змінних, найширше представлених у вербальних висловах (мові). При цьому за основу було взято твердження, що "мовну особистість" формують:

- екстраверсія (втягнутість): товариськість, напористість або спокій, пасивність;
- доброзичливість (приємність): доброта, довіра, теплота або ворожість, егоїзм, недовіра;
- сумлінність (надійність): організованість, ґрунтовність, надійність або безтурботність, недбалість, ненадійність;
- емоційна стабільність: розслаблення, урівноваженість, стійкість або нейротизм - нервозність, пригніченість, дратівливість, невротизм;
- культурність, відкритість до досвіду: спонтанність, креативність або обмеженість, пересічність, вузькість інтересів.

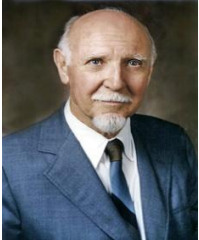
Фактори "великої п'ятірки" у дослідженнях можуть позначати по-різному, однак загальний зміст моделі досить стабільний.

П'ятифакторна теорія рис особистості ґрунтується на таких постулатах:

- всі дорослі люди можуть бути охарактеризовані специфічною комбінацією особистісних рис, що впливають на думки, відчуття і поведінку (про індивідуальність);
- риси особистості, що вивчаються, є ендогенними базовими тенденціями (про походження);
- риси розвиваються в дитинстві, остаточно формуються в дорослому віці і зберігають свою незмінність у адаптованих суб'єктів (про розвиток);

- риси організовані ієрархічно, від вузьких і специфічних до широких, узагальнених диспозицій (про структуру).

Описані моделі близькі до теорії індивідуальності, теорії рис, що є проміжними між типологічним та ідіографічним (клінічним) підходами до вивчення індивідуальності. Однак за її використання важко визначити співвідношення між собою різних характеристик без запровадження "вертикального" і "горизонтального" вимірів, які були основою ієрархії усередині системи особистості. Трактують риси як ситуаційного стійкого вияву теж породжує сумніви. Однак це не забороняє вченим використовувати можливості виокремлення і прогнозування рис особистості.



Реймонд Бернар Кеттел (20.03.1905 - 02.02.1998) британо-американський психолог, займався диференціальною психологією, а саме вивченням рис особистості, здібностей і мотивації. Є автором теорії особистості і теорії гнучкого і кристалізованого інтелекту, прихильник мультіваріативних досліджень в психології. Автор 16-факторної моделі особистості і методики, яка дозволяє їх вивчення.

За джерелом: <https://uk.wikipedia.org/wiki>

За твердженням Р.-Б. Кеттела, серед рис особистості можна виокремити поверхові (вторинні), а серед них - конституційні (обумовлені генетично) і характерологічні (розвиваються під впливом досвіду і навчання).

Система породжувальних (первинних) рис особистості, на його думку, неоднорідна й охоплює:

- темпераментні риси, що визначають стиль індивідуального реагування (емоційну реактивність, швидкість і енергію реакцій особистості на стимули середовища);
- риси-здібності, що визначають ефективність реагування;
- динамічні риси, що належать до рушійних сил реакцій і створюють два класи ознак, - ерги, тобто вроджені риси, що мотивують поведінку людини (спрямованість на боротьбу і суперництво, стадне почуття, автономію), і сентименти, що формуються під впливом соціокультурних норм і охоплюють також прояви інтересів, аттитюди.

Для опису особистості дорослої людини Р.-Б. Кеттел вважав достатнім 19 зазначених ним факторів, а для опису дитини - 12. Усі фактори мають позитивний і негативний полюси, однак це не означає переваги значень: у психологічному плані вони рівноцінні, а позитивними або негативними можуть ставати лише в контексті певної ситуації.

### Методика Кеттела (16 pf)

**Багатопрофільний особистісний опитувальник 16PF** (Sixteen Personality Factor Questionnaire, 16PF) розроблений Р.-Б. Кеттеллом (Raymond Cattell) (1905-1998), є одним із найбільш розповсюджених анкетних методів оцінки індивідуально-психологічних особливостей особистості як за кордоном, так і в Україні. Він дозволяє за допомогою 16-ти факторів особистості виявити ті, які характеризують її особистість.

**Теоретичною і методологічною основою даного тесту є факторний аналіз особистості.** Найбільшу цінність в цей напрям внесли дослідження Дж.Гілфорда, Г.Айзенка та Р. Кеттела, де основним змістом була ідея, що людська особистість є специфічним набором певних специфічних рис, які визначають її структуру. За допомогою факторного аналізу Гілфорд класифікував риси особистості за ступенем їхньої генералізованості. А Айзенк, розпочавши з тотального дослідження особистості в цілому, намагався знайти методи, що дозволили виміряти риси особистості. В результаті він виділив два основні чинники: нейротизм і екстра-інтроверсію, які в концепції Айзенка є визначальними параметрами структури особистості.

Реймонд-Бернард Кеттел є автором теорії особистості, згідно з якою люди відрізняються один від одного за набором та ступенем вираженості у них окремих незалежних рис. Автор вважав, що відповіді на питання – не інтроспектні дані, а деякі характеристики поведінки, враховуючи які можна прогнозувати поведінку людини в певних ситуаціях (Макаренко, 1996). Досліджуючи особистість, Р.-Б. Кеттел виявив 16 біполярних особистісних факторів, ступінь розвиненості, яких можна виміряти за допомогою опитувальника. Цей тест дає багатогранну інформацію про індивідуальні риси людини та призначений для опису широкої сфери індивідуально-особистісних стосунків. Відмінною рисою цього опитувальника є орієнтація на виявленні відносно незалежних 16 факторів особистості, які виявляються за допомогою факторного аналізу з найбільшого числа вторинних рис, які були виділені автором. Кожний фактор утворюється декількома вторинними рисами, які об'єднуються навколо однієї – центральної. За твердженням Кеттела, серед рис особистості можна виокремити вторинні, а серед них - конституційні (обумовлені генетично) і характерологічні (розвиваються під впливом досвіду і навчання). Р. Кеттел, взявши за основу визначення так званих первинних факторів, перейшов до більш ширших параметрів – факторів другого порядку, пам'ятаючи думку Айзенка про існування багаторівневої організації людських

рис, в яких індивідуальні риси особистості детермінуються більш загальними. Але у Кеттелла співвіднесені фактори рис особистості відносяться до різних сфер людської психіки і діяльності. Заслугою представників факторної теорії особистості є створення методологічного інструменту для вивчення особливостей особистості і аналізу її структури. Це тест - особистісний багатофакторний опитувальник (16-PF) Р.Кеттелла.

Р. Кеттелл першим сформулював основне правило застосування факторного аналізу при вивченні особистості та визначив характерні особливості: ставлення до факторного аналізу як до методу, що дозволяє виявити основні властивості особистості, які описуються наступними даними: L-даними («фактори життя», дані, які можна отримати шляхом реєстрації реальної поведінки людини в повсякденному житті; Q-дані (дані самооцінки); T-дані, які отримуються за допомогою об'єктивних тестів та експериментів і виділити основні параметри, ігноруючи інші можливі індивідуальні відмінності.

Вперше опитувальник Кеттелла (форма А й В (187 питань)) було опубліковано у 1949 році, а вже через сім років (1956-1957 р.) виходить друге видання, яке було доповнене новими розробками формами – С та D (105 питань). Трохи пізніше виникли варіанти опитувальника для дітей (12-факторний тест) і для підлітків (14 – факторний). Згодом (1961-1962 роках), виходить ще одне видання з новими формами – Е та F (128 питань).

У 1970 році психодіагности отримали посібник з інструкцією до використання методики. Слід зазначити, що форми А і В використовуються для більш точної індивідуальної роботи; форми С та D використовуються у тих випадках, коли час на діагностику обмежений і існує необхідність роботи з групою, в якій можна використати цю форму як експрес-діагностику та мінімізувати суб'єктивність діагноста. Також були розроблені 14-факторний підлітковий, 12-факторний дитячий та 13-факторний скорочений дорослий варіанти опитувальника. Для їх інтерпретації використовувались спеціальні скорочені та спрощені алгоритми підрахунку. Існує коротка версія тесту -13- PF на 79 питань.

Факторні особистісні опитувальники Р.Кеттелла спрямовані на діагностику різних аспектів особистості: особливостей комунікативної сфери, емоційно-вольової регуляції поведінки, ступеня соціальної адаптації, схильності до асоціальної поведінки, наявності емоційних, особистісних проблем, лідерського, творчого потенціалу. Варто вказати, що форма С була адаптована до руськомовного контенту у 1972 році групою вчених під керівництвом І. Палея (співробітниками А. Капустіною, Л. Мургулец і Н.Чумаковою). Ця форма складалась з 105 питань, і представляла спектр шкал, які характеризують ціннісні та поведінкові установки особистості, хоча на практиці частіше використовується методика, в якій представлено 187 питань. В Україні частіше використовуються форми А і С 16-факторного особистісного опитувальника Кеттелла (або 16 PF), особливо в медичній психології при діагностиці професійно важливих якостей, в спорті, в наукових дослідженнях, при проведенні співбесід претендентів у державні і силові структури.

Сучасний дослідник Табідзе А.А, зазначає, що стандартизований тестовий метод Кеттелла (187 питань), який дає 16 психологічних характеристик-факторів, був уточнений і модифікований, що дозволяє досліднику отримати як стандартизований, так і модифікований психологічний профіль особистості клієнта. Табідзе (2013; 2015) зазначає, що основним недоліком стандартизованого варіанта є те, що фактор тривожності (O), сприймається як позитивний. Але з позиції клінічної психології фактор тривожності, особливо високого її рівня, не є позитивним, оскільки має негативний вплив на здоров'я людини і не може бути прирахований до позитивних, тому має знаходитись у лівому секторі – негативних факторів. Інший фактор – висока підозрюваність (фактор L) та висока психічна напруга (фактор Q4) часто є причиною психогенних захворювань, саме тому також не можуть бути зараховані до позитивних факторів. В клінічній психології і психодіагностиці ці три фактори, на думку автора, мають вважатись негативними і знаходитись у лівій колонці – негативних факторів. Решта факторів залишились не змінними. Автор зазначає, що при виборі варіанта тесту необхідно враховувати, що емоційні стани мають двоїсту детермінанту: стаціонарну (потребову) і ситуаційну (мобілізаційну). Наприклад в психології здоров'я (клінічній психології) варто використовувати – стаціонарну (потребову), позитивними якостями в якій є довірливість (L), спокій (O), розслабленість (Q4), а для цього варто використовувати модифікований тест, розроблений групою вчених під керівництвом Табідзе А.

Також цією групою дослідників було проведено упорядкування 16 факторів по чотирьом групам – емоційній, комунікативній, вольовій і інтелектуальній. Автор зазначає, що третьою новацією в роботі з тестом було введено установку осі, які розділила біполярні фактори за змістом — на позитивні (білі) та негативні (чорні), тому на відміну від стандартизованого варіанту (значення факторів від 0 до 10) в модифікованому тесті представлено від -5 до +5, що є для діагноста-клініциста простішим у використанні та дозволяє отримати результати представити наочно. Решта психометричних характеристик тексту залишилась незмінною. Навівши приклади використання та інтерпретації отриманих результатів, автор дійшов висновку про те, що при оцінці схильностей до психогенних захворювань варто спочатку проаналізувати тільки емоційну частину діаграми, а вольова, комунікативна і інтелектуальна частини можуть використовуватись як допоміжні.

*В сучасній клінічній психології існують варіанти опитувальників тесту Кеттелла:*

- варіант для дорослих (16PF) (16 факторів),
- варіант для підлітків (HSPQ),
- варіант для дітей (CPQ) (12 факторів), форми А і В по 187 питань, форми С і Д - 105 питань.

Крім цих варіантів, існує і Культурно-незалежний тест інтелекту Р. Кеттелла (методика була розроблена у 1949 році). Використовуються три варіанти Культурно-незалежного тесту інтелекту Р. Кеттелла:

- GFT 1 — розрахований для дітей 4-8 років і здатний виявити психологічну затримку;
- GFT 2 — використовується для діагностики від 8 років і старше.
- GFT 3 — зазвичай використовується для студентів вузів і обдарованих особистостей.

Тест ґрунтується на окремих характеристиках темпераменту і особистісних якостях і охоплює широку сферу змінних особистості. При цьому кожний фактор відображає певну реальну систему узагальнених рис особистості. Кеттелл інтерпретував фактори еклектично, використовуючи поняття, які застосовуються в інших теоріях особистості. Це виступає однією з причин, чому Кеттеллу не вдалося виявити взаємодію факторів в цілісній особистості та в регуляції поведінки людини.

Фактори особистості автор розділив на фактори 1-го і 2-го порядку (позитивний і негативний полюси). Біполярність (двохполюсність) фактору відносна; вона не має будь-якого позитивного чи негативного морального чи патологічного значення, відсутність між полюсами області невизначених і нульових значень. Факторам присвоюється два види назв: технічні та побудові. Технічні назви призначені для спеціалістів та пов'язані з науково установленим значенням фактору. Практичні назви є описовими і загально доступними визначеннями та призначені для спілкування психодіагноста з клієнтом.

Україномовна методика Кеттелла «Багатофакторного особистісного опитувальника 16-PF» адаптований Чудною В.П. (2016). Авторка приділяє увагу діагностичним можливостям цього тесту і зазначає, що методика дозволяє оцінити загальні властивості нормальної особистості, охопивши особистісну сферу особистості. Але тест має певні діагностичні обмеження:

- коефіцієнти надійності факторних показників для будь-якої окремо взятої форми 16 PF зазвичай низькі; а властивості особистості, виділені автором, необхідно сприймати як попередні,
- Р. Кеттеллу не вдалося визначити особливості взаємодії факторів у цілісній особистості, їхній взаємозв'язок у регуляції поведінки людини.
- для вивчення динамічних факторів – мотивів, потреб, інтересів, цінностей – необхідно застосовувати інші методи, що необхідно враховувати під час інтерпретації, що дозволить розширити її діагностичне призначення; прогностичне значення; дозволяє використовувати при психологічному описі особистості, що охоплює не лише опис, а й аналіз різноманітних властивостей.

Розглянемо Опитувальник Кеттелла, який включає в себе всі види досліджень: оцінку, рішення тесту, ставлення до будь-якого явища.

**Теоретичні основи:** Для накопичення первинної інформації про особистість Кеттелл використовував три основні джерела інформації:

1. **L-дані** («Lift record data»), отримані шляхом реєстрації реальної поведінки людини в повсякденному житті, які отримуються шляхом формалізації експерних оцінок, які зафіксовані спостерігачами поведінки досліджуваного в певних ситуаціях і на протязі певного періоду часу. L-дані допомагають встановити ті ознаки поведінки, які потребують вимірювання. Але це джерело інформації про людину має низку недоліків: сприйняття людини завжди трохи викривлене, через суб'єктивізм діагноста; на оцінку впливають стосунки між дослідником та досліджуваним; експертів необхідно навчати спеціально та виділити їм час для спостереження за досліджуваним.

2. **Q-дані** («Questionnaire data»), отримані за допомогою опитувальників та інших методів самооцінок. Завдячуючи простоті інструментальних конструкцій та легкості отриманої інформації Q-дані займають центральне місце у дослідженнях особистості. Q-дані також в досить сильному ступені можуть бути викривлені. Причини викривлення носять пізнавальний і мотиваційний характер та залежать від рівня самооцінки досліджуваного.

3. **T-дані** («Objective test data»). Це дані об'єктивних тестів з контрольованих експериментальною ситуацією. Ці дані отримують в результаті об'єктивного вимірювання поведінки без звернень до самооцінки чи до оцінки експертів.

Історія створення тесту Кеттелла вказує, що автор спочатку виходив з L-даних, які були отримані Г.Олпортом і Х. Одбертом у 1936 році, які проаналізувавши детально англійську лексику, виділили 17953 визначення, що дозволили описати особливості поведінки людини. Через 10 років Р.Кеттелл зробив спробу зменшити це число, використовуючи статистичні методи факторного аналізу, проаналізувавши 4500 термінів особистості і розподіливши їх на синонімічні групи. Потім з кожної групи автор вибрав по одному терміну, які виражали основний смисловий зміст відповідної синонімічної групи, скоротивши таким чином список особистісних ознак до 171. Далі на допомогу були покликані експерти, які отримали завдання

оцінити ступінь свого знайомства з кожною із 171 характеристики особистості. Для виявлення групової думки, Р.Кеттел провів взаємкореляцію оцінок та виділив 36 кореляційних плеяд, всередині яких знаходились високо кореляційні характеристики, що виражали одні й ті ж судження. Ці судження отримали пари, які мали високі негативні кореляції: наприклад, «довірливий – підозрілий». Таке поєднання дозволило Р.Кеттелу отримати набір з 36 біполярних назв, які згодом автор розширив до 46, включаючи спеціальні терміни, які були взяті з досліджень зроблених іншими дослідниками. А вже потім були складені робочі визначення для кожної біполярної пари. Така послідовність була викликана необхідністю навчання експертів та формування у них єдиної думки. Згодом, повівши низку нових досліджень вже з використанням біполярних прикметників, було встановлено, що простір L-даних було скорочено до 12-15 факторів. Вважається, що отримані за допомогою L-даних фактори підтвердили існування таких психологічних концепцій як екстра-інтоверсія, самоконтроль та інших. Ці результати мають значення для теорії особистості, але практично не використовуються у практиці, оскільки використання при проведенні дослідження одних і тих же експертів не можливе. В практиці, як правило, здійснюється перехід від досліджень L-даних до досліджень Q-даних. Фактори, які виділялись на основі L-даних стали позначатись також латиницею, починаючи з літери «А», а фактори, які були виділені на основі Q-даних - буквою «Q» з числовими індексами – арабськими та римськими.

В результаті дослідження за допомогою цього тесту діагност має змогу описати особистість 16-тю фундаментально незалежними і психологічно змістовними факторами, кожен з яких має умовну назву та передбачає стійкий взаємозв'язок між окремими рисами особистості. Структура факторів опитувальника у кожного досліджуваного відображає тільки йому притаманну модель індивідуально-психологічних якостей та при накладанні на групову модель тієї вибірки, до якої належить даний досліджуваний, демонструючи індивідуальні властивості конкретної особистості, що дозволить з високим ступенем вигоди прогнозувати реальну поведінку досліджуваного в певних життєвих ситуаціях.

Слід зазначити, що на теперішній час Питальник Кеттела 16 PF використовується в різних структурах соціального життя людини, зокрема, при перевірці особистісних, психологічних, інтелектуальних якостей для профвфдбору кандидатів у силові і державні структури. Цей опитувальник цікавий і як методика самодіагностики, результати якої дозволяють дізнатись щось нове про себе і пропрацювати якості, які можна покращити психологічні, особистісні та інтелектуальні показники.

#### ПОРЯДОК РОБОТИ З ТЕСТОМ

Алгоритм роботи з опитувальником будується наступним чином.

- налаштувати досліджуваного на опитування, пояснити йому що тест вимірює особливості поведінки в повсякденному житті; те що відрізняє його від інших людей та дозволяє створити тільки йому притаманний портрет. Важливо звернути увагу, що тест не носить оцінювального характеру і точність портрету досліджуваного буде залежати від точності і щирості його відповідей. На питання досліджуваного щодо шкали «В», можна відповісти тільки те, що ці питання є логічними і їх потрібно сприймати як абстрактні завдання, а допомогу ви надати не можете.

- видати Бланк для відповідей і стимульний матеріал. Переконайтесь, що бланк заповнюється правильно.

- зачитайте інструкцію, переконайтесь що її досліджуваний зрозумів правильно.. у випадку необхідності – дайте відповідь на ті питання, на які це дозволяється. Дайте досліджуваному можливість причитати інструкцію в опитувальнику.

- зафіксувати час роботи.

- Підрахувати «сирі бали» за ключем.

- Перевести бали в стандартні значення, користуючись спеціальними таблицями, враховуючи вік і стать.

- Намалювати профіль особистості.

- за допомогою інтерпретатора (подано нижче), та «профіля» створити гіпотезу про особливості особистості досліджуваного. При цьому врахувати шкалу МД, буферні питання, кількість середніх відповідей – а, та шкал з середніми значеннями (стенами 5-6), якщо ви працюєте з варіантами опитувальників 16PF та 14PF.

- перевірити гіпотезу в бесіді. Якщо виникають явні протиріччя, то можна повернутись до питань шкали за якою вони виявлені та перевірити які відповіді і чому давав досліджуваний.

- оформити письмово характеристику особистості у разі необхідності. При цьому слід пам'ятати про психологічну етику, яка не дозволяє розголошувати конфіденційну інформацію про особистість, а також торкатись глибоких особистих проблем людини в ділових паперах, які потрапляють керівництву. Варто пам'ятати, що психолог не критик і не суддя.

#### Процедура проведення

Перед початком опитування клієнту дають спеціальний бланк, на якому він має робити певні позначки, прочитавши твердження. Попередньо дається відповідна інструкція, яка має інформацію про те,

що повинен робити клієнт. Контрольний час дослідження 25-50 хвилин. В процесі відповідей на питання експериментатор контролює час роботи клієнта і, якщо клієнт відповідає повільно, попереджає його про це. Дослідження проводиться індивідуально в спокійній, діловій обстановці.

Представимо інструкцію і українськомовний варіант опитувальника (форма «А»), який запропонований Барко, В., Барко, В., & Захаренко, Л. (2023).

### **Інструкція**

Вам пропонується 187 запитань у формі тверджень із варіантами відповідей «а», «б», «в». Ви повинні визначити своє ставлення до кожного з наведених тверджень, обравши один із запропонованих варіантів відповіді. Це допоможе зрозуміти деякі властивості Вашої особистості, Ваші погляди, інтереси, звички тощо. Занесіть свою відповідь до бланку відповідей, акуратно зробивши позначку (хрестик, «галочку») у клітинці, яка відповідає обраному Вами варіанту відповідного номера запитання. Намагайтеся відповідати широко і якомога точніше виражати своє власне ставлення. Відповідаючи, дотримуйтеся декількох простих правил:

1. Оцінюючи себе, уявіть найбільш типову для Вас ситуацію, яка відповідає змісту запитання. Виходячи з цього давайте відповідь. Не витрачайте багато часу на роздуми. Давайте ту відповідь, яка першою спаде на думку.

2. Відповідайте максимально відверто. Пам'ятайте, що не існує "правильних" чи "неправильних", "гарних" чи "поганих" думок відносно запропонованих життєвих міркувань. Не намагайтеся справити приємне враження своїми відповідями, вони повинні відображати лише притаманні Вам особливості поведінки.

3. Намагайтеся не дуже часто використовувати невизначені відповіді типу: "не знаю", "не впевнений", "дещо середнє" тощо, бо вони не несуть інформації про Вашу особистість.

4. Опитувальник містить кілька логічних задач, які не мають проміжної відповіді (усі варіанти рівноцінні). Тут Ви повинні обрати єдино правильну відповідь.

5. У жодному разі нічого не пропускайте. Перевіряйте себе, щоб Ваші позначки у бланку відповідей точно відповідали номерам запитань.

### **Текст опитувальника**

1. Я добре зрозумів інструкцію, до цього опитувальника: а) так; б) не впевнений; в) ні.
2. Я готовий відповідати на кожне запитання якомога відвертіше: а) так; б) не впевнений; в) ні.
3. Я б хотів мати дачу, яка розміщена: а) в поживленому дачному селищі; б) дещо середнє; в) усамітнену в лісі
4. Я можу знайти в собі достатньо сил, щоб справитися з життєвими труднощами: а) завжди; б) зазвичай; в) рідко.
5. Мені стає не по собі, коли бачу диких тварин, навіть якщо вони зачинені у міцних клітках: а) так, це правда; б) не впевнений; в) ні, це невірно.
6. Я утримуюсь від критики людей та їх поглядів: а) так; б) іноді; в) ні.
7. Я роблю людям різкі критичні зауваження, якщо вони, на мою думку, того заслуговують: а) зазвичай; б) іноді; в) ніколи не роблю
8. Я більше надаю перевагу нескладній класичній музиці, ніж сучасним популярним мелодіям: а) так; б) не впевнений; в) ні.
9. Якщо б я побачив сусідських дітей, які не на жарт сваряться, то я: а) дав би їм можливість самим в'яснити відносини; б) не знаю, що б зробив; в) намагався б їх розсудити.
10. На зборах та в компаніях: а) намагаюсь бути активним; б) щось середнє; в) надаю перевагу залишатись осторонь.
11. На мою думку цікавіше бути: а) інженером-конструктором; б) не знаю, що обрати; в) драматургом.
12. Я швидше зупинився б на вулиці для того, щоб подивитись на роботу художника, аніж слухати, як сваряться люди: а) так, це правда; б) не впевнений; в) ні, це невірно.
13. Зазвичай я спокійно переносю самовдоволення людей, навіть якщо вони вихваляються чи якимось іншим чином показують, що вони високої думки про себе: а) так; б) щось середнє; в) ні.
14. Якщо людина обманює, я майже завжди можу помітити це за виразом її обличчя: а) так; б) дещо середнє; в) ні.
15. Я вважаю, що найнуднішу повсякденну роботу завжди потрібно доводити до завершення, навіть якщо здається, що у цьому немає необхідності: а) згідний; б) не впевнений; в) не згідний.
16. Я надав би перевагу взятись за роботу: а) де можна багато заробляти, навіть якщо заробітки непостійні; б) не знаю, що вибрати; в) із постійною, але відносно невисокою зарплатнею.
17. Я говорю про свої почуття: а) тільки у випадку необхідності; б) вірно дещо середнє; в) охоче, коли з'являється можливість.
18. Іноді у мене виникають відчуття безпричинного раптового страху чи невизначеного неспокою: а) так; б) щось середнє; в) ні.

19. Коли мене несправедливо критикують за те, в чому я не винен, я: а) жодного почуття вини у мене не виникає; б) щось середнє; в) я все ж відчуваю себе трохи винним.
20. На роботі у мене буває більше труднощів з людьми, які: а) відмовляються використовувати сучасні методи; б) не знаю, що обрати; в) постійно намагаються щось змінити в роботі, яка і так іде нормально.
21. Приймаючи рішення, я керуюся більше :а) серцем; б) серцем і розумом однаково; в) розумом.
22. Люди були б щасливіші, якби вони більше часу проводили у товаристві своїх друзів: а) так; б) вірно дещо середнє; в) ні.
23. Плануючи майбутнє, я часто розраховую на удачу: а) так; б) важко відповісти; в) ні.
24. Розмовляючи, я схильний: а) висловлювати свої думки відразу, як тільки вони спадають на думку; б) щось середнє; в) спочатку добре сформулювати свої думки.
25. Навіть якщо я через щось дуже розлючений, я заспокоююсь досить швидко: а) так; б) щось середнє; в) ні.
26. При рівній тривалості робочого дня та однаковій зарплатні мені цікавіше було б працювати: а) столяром чи кухарем; б) не знаю, що вибрати; в) офіціантом у хорошому ресторані.
27. У мене було: а) дуже мало виборчих посад; б) декілька; в) багато виборчих посад.
28. Слово “лопата” так відноситься до слова “копати”, як слово “ніж” до слова: а) гострий; б) різати; в) точити.
29. Інколи якась нав'язлива думка не дає мені заснути: а) так, це правда; б) не впевнений; в) ні, це не вірно.
30. У своєму житті я, як правило, завжди досягаю тієї мети, яку поставив перед собою: а) так, це правда; б) не впевнений; в) ні, це не вірно.
31. Застарілий закон повинен бути змінений: а) тільки після ґрунтового обговорення; б) щось середнє; в) негайно.
32. Мені стає ніяково, якщо справа вимагає від мене швидких дій, котрі якимось впливають на інших людей: а) так, це правда; б) не впевнений; в) ні, це не вірно.
33. Більшість знайомих вважає мене веселим співрозмовником :а) так; б) не впевнений; в) ні.
34. Коли я бачу неохайних та неакуратних людей: а) мене це не хвилює; б) вірно дещо середнє; в) вони викликають у мене неприязнь і огиду.
35. Я буваю злегка розгубленим, зненацька опинившись у центрі уваги: а) так; б) вірно щось середнє; в) ні.
36. Я завжди радий приєднатися до великої компанії, наприклад, зустрітися увечері з друзями, піти на танці, взяти участь у цікавому громадському заході: а) так; б) щось середнє; в) ні.
37. У школі я надавав перевагу :а) урокам музики (співів); б) важко сказати; в) заняттям у майстернях, ручній праці.
38. Якщо мене призначають відповідальним за щось, я наполягаю на тому, щоб мої розпорядження суворо виконувались, а інакше відмовляюсь від доручення: а) так; б) інколи; в) ні.
39. Важливіше, щоб батьки: а) сприяли тонкому розвитку почуттів у своїх дітей; б) щось середнє між а) і в); в) вчили дітей керувати своїми почуттями.
40. Беручи участь у колективній роботі, я надав би перевагу: а) постаратися покращити організацію роботи; б) щось середнє; в) вести записи і слідкувати за дотриманням правил.
41. Час від часу я відчуваю потребу зайнятися чимось, що вимагає значних фізичних зусиль: а) так; б) щось середнє; в) ні.
42. Я надав би перевагу спілкуванню з людьми ввічливими і делікатними, ніж з грубими і прямолінійними: а) так; б) щось середнє; в) ні.
43. Коли мене критикують на людях, це мене дуже пригнічує: а) так; б) щось середнє; в) ні.
44. Якщо мене викликає до себе начальник, то я: а) використовую цей випадок, щоб попросити про те, що мені потрібно; б) щось середнє; в) хвилююсь, що зробив щось не так.
45. Я вважаю, що люди повинні дуже серйозно подумати перед тим, як відмовлятися від досвіду минулих століть: а) так; б) не впевнений; в) ні.
46. Читаючи щось, я завжди добре усвідомлюю прихований намір автора переконати мене в чомусь. а) так; б) не впевнений; в) ні.
47. Коли я навчався у 9-11 класах, то брав участь у спортивному житті школи: а) дуже рідко; б) від випадку до випадку; в) дуже часто.
48. Я підтримую вдома хороший порядок і майже завжди знаю, що де знаходиться. а) так; б) вірно дещо середнє; в) ні.
49. Коли я думаю про те, що відбулося протягом дня, у мене нерідко виникає відчуття занепокоєння: а) так; б) щось середнє; в) ні.

50. Іноді я сумніваюсь у тому, чи дійсно люди, з якими я розмовляю, цікавляться тим, про що я говорю: а) так; б) вірно дещо середне; в) ні.
51. Якби мені довелося вибирати, я більше волів би бути: а) лісником; б) важко вибрати; в) вчителем старших класів.
52. На день народження, до свят: а) я люблю робити подарунки; б) важко відповісти; в) вважаю, що купівля подарунків – дещо неприємний обов'язок.
53. Слово “стомлений” так відноситься до слова “робота”, як слово “гордий” до слова: а) усмішка; б) успіх; в) щасливий.
54. Яке із даних слів не підходить до двох інших: а) свічка; б) місяць; в) лампа.
55. Мої друзі: а) мене не підводили; б) іноді; в) підводили досить часто.
56. У мене є такі якості, за якими я явно виглядаю кращим за інших людей: а) так; б) не впевнений; в) ні.
57. Коли я засмучений, то намагаюсь приховати свої почуття від інших: а) так, це правда; б) вірно дещо середне; в) ні, це не вірно.
58. Мені б хотілось ходити в кіно, на різні вистави та відвідувати інші заходи, де можна розважитись : а) частіше одного разу на тиждень (частіше, ніж більшість людей); б) приблизно раз на тиждень (як більшість людей); в) рідше одного разу на тиждень (рідше, ніж більшість людей).
59. Я вважаю, що особиста свобода в поведінці важливіша, ніж гарні манери та дотримання етикету: а) так; б) не впевнений; в) ні.
60. У присутності людей, які більш значущі, ніж я (старших за мене, чи більш досвідчених, чи тих, що мають більш високе соціальне становище) я схильний триматись скромно: а) так; б) вірно дещо середне; в) ні.
61. Мені важко розповісти що-небудь великій групі людей чи виступати перед великою аудиторією: а) так; б) щось середне; в) ні.
62. Я добре орієнтуюсь у незнайомій місцевості, легко можу сказати, де північ, південь, захід, схід: а) так; б) щось середне; в) ні.
63. Якщо б хтось розсердився на мене, то я: а) намагався б його заспокоїти; б) не знаю, що б я зробив; в) це викликало б у мене роздратування.
64. Коли я бачу статтю, яку вважаю несправедливою, то швидше схильний забути про це, ніж з обуренням відповісти автору: а) так; б) не впевнений; в) ні, це не так.
65. У моїй пам'яті не затримуються надовго неістотні дрібниці, наприклад, назви вулиць, магазинів: а) так; б) щось середне; в) ні.
66. Мені могла б сподобатися робота ветеринара, який лікує і оперує тварин: а) так; б) важко сказати; в) ні.
67. Я їм із насолодою і не завжди так турбуюся про свої манери, як це роблять інші люди: а) так; б) не впевнений; в) ні.
68. Бувають періоди, коли мені не хочеться з кимось зустрічатись: а) дуже рідко; б) щось середне; в) досить часто.
69. Іноколи мені говорять, що мій голос і вигляд занадто видають моє хвилювання: а) так; б) щось середне; в) ні.
70. Коли я був підлітком і моя думка не співпадала з думкою батьків, я зазвичай: а) залишався при своїй думці; б) щось середне; в) поступався, визнаючи їх авторитет.
71. Я хотів би працювати в окремій кімнаті, а не в спільній з колегами: а) так; б) не впевнений; в) ні.
72. Я надав би перевагу жити тихо, так, як мені подобається, аніж бути предметом захоплення завдяки своїм успіхам: а) так; б) щось середне; в) ні.
73. У багатьох відношеннях я вважаю себе цілком зрілою людиною: а) так; б) не впевнений; в) ні.
74. Критика у тій формі, у якій її здійснює багато людей, швидше вибиває мене з колії, ніж допомагає: а) часто; б) зрідка; в) ніколи.
75. Я завжди здатний суворо контролювати прояви своїх почуттів: а) так; б) дещо середне; в) ні.
76. Якби я зробив корисний винахід, то волів би: а) працювати над ним в лабораторії надалі; б) важко вибрати; в) потурбуватися про його практичне використання.
77. Слово “подив” так відноситься до слова “незвичайний”, як слово “страх” до слова : а) сміливий; б) тривожний; в) жахливий.
78. Котрий із дробів не підходить до двох інших : а)  $\frac{3}{7}$ ; б)  $\frac{3}{9}$ ; в)  $\frac{3}{11}$ .
79. Мені здається, що деякі люди не помічають чи уникають мене, хоч я не знаю, чому: а) так; б) не впевнений; в) ні.
80. Люди ставляться до мене менш доброзичливо, ніж я цього заслуговую своїм добрим ставленням до них: а) дуже часто; б) іноколи; в) ніколи.

81. Вживання нецензурних виразів мені завжди огидне (навіть якщо при цьому немає осіб іншої статі): а) так; б) щось середнє; в) ні.
82. У мене, безумовно, менше друзів, ніж у більшості людей: а) так; б) дещо середнє; в) ні.
83. Я дуже не люблю бувати там, де немає з ким поговорити: а) так; б) не впевнений; в) ні.
84. Люди іноді називають мене легковажним, хоча і вважають приємною людиною: а) так; б) дещо середнє; в) ні.
85. У різних ситуаціях у суспільстві я відчував хвилювання, схоже на те, яке переживає людина перед виходом на сцену: а) досить часто; б) зрідка; в) наврядчи коли-небудь.
86. У невеликому товаристві я волію триматись у стороні, мовчати і надаю можливість говорити іншим: а) так; б) дещо середнє; в) ні.
87. Мені більше подобається читати: а) реалістичні описання гострих військових, політичних конфліктів; б) не знаю, що вибрати; в) роман, який збуджує уяву, почуття.
88. Коли мною намагаються командувати, я навмисне роблю все навпаки: а) так; б) щось середнє; в) ні.
89. Якщо начальник або члени моєї сім'ї в чомусь докоряють мені, то це тільки тоді, коли для цього є підстави: а) так; б) щось середнє; в) ні.
90. Мені не подобається манера деяких людей безцеремонно розглядати когось на вулиці чи в магазинах: а) так; б) щось середнє; в) ні.
91. Під час тривалої подорожі я надав би перевагу: а) читати що-небудь складне, але цікаве; б) не знаю, що вибрав би; в) провести час, ведучи бесіду з ким-небудь із супутників.
92. У жартах про смерть немає нічого поганого чи суперечливого доброго смаку: а) так; б) щось середнє; в) ні.
93. Якщо мої знайомі погано поводяться зі мною і не приховують своєї неприязні: а) це ніскільки мене не пригнічує; б) дещо середнє; в) я падаю духом.
94. Мені стає ніяково, коли мене відверто розхвалюють чи говорять компліменти: а) так; б) щось середнє; в) ні.
95. Я волів би мати роботу: а) з чітко визначеним постійним заробітком; б) щось середнє; в) з більш високою зарплатнею, котра залежала б від моїх зусиль і продуктивності.
96. Мені легше вирішити важке питання чи проблему: а) якщо я обговорюю їх з іншими людьми; б) щось середнє; в) якщо я обмірковую їх на самоті.
97. Я охоче беру участь у громадському житті, в роботі різних комісій і т.д.: а) так; б) щось середнє; в) ні.
98. Виконуючи якусь роботу, я не заспокоююсь, доки не будуть враховані навіть найнезначніші деталі: а) так; б) щось середнє; в) ні.
99. Іноді зовсім незначні перешкоди дуже сильно мене дратують: а) так; б) щось середнє; в) ні.
100. Я сплю міцно і ніколи не розмовляю уві сні: а) так; б) щось середнє; в) ні.
101. Якби я працював у господарській сфері, то мені було б цікавіше: а) працювати з клієнтами; б) щось середнє; в) працювати з документацією.
102. Слово "розмір" так відноситься до слова "довжина", як слово "нечесність" до слова: а) в'язниця; б) різниця; в) крадіжка.
103. "АБ" так відноситься до "ГВ", як "СР" до: а) "ПО"; б) "ОП"; в) "ТУ".
104. Коли люди поводяться нерозсудливо: а) я ставлюсь до цього спокійно; б) не впевнений; в) відчуваю до них презирство.
105. Коли я слухаю музику, а поруч голосно розмовляють: а) це мені не заважає, я можу зосередитись; б) щось середнє; в) це псує мені все задоволення і злить мене.
106. Гадаю, що про мене правильніше буде сказати, що я: а) ввічливий і спокійний; б) щось середнє; в) енергійний і наполегливий.
107. Я вважаю, що: а) більшу частину життєвого часу треба працювати, а розвагам слід приділяти часу небагато; б) не впевнений; в) жити потрібно весело, не особливо турбуючись про завтрашній день.
108. Краще бути обережним і очікувати меншого, ніж задалегідь радіти, чекаючи успіху: а) згідний; б) не впевнений; в) не згідний.
109. Якщо я замислююсь про можливі труднощі у своїй роботі, то: а) намагаюсь задалегідь спланувати, як їх подолати; б) щось середнє; в) думаю, що справлюся з ними, коли вони з'являться.
110. Я легко при звичаююсь до будь-якого товариства: а) так; б) не впевнений; в) ні.
111. Коли потрібно трохи дипломатії і уміння переконати людей у чомусь, переважно звертаються до мене: а) так; б) щось середнє; в) ні.
112. Мені було б цікавіше: а) консультувати молодих людей, допомагати їм у виборі роботи; б) важко відповісти; в) працювати інженером-економістом.

113. Якщо я абсолютно впевнений, що людина чинить несправедливо чи егоїстично, я заявляю їй про це, навіть якщо це загрожує мені певними неприємностями: а) так; б) щось середнє; в) ні.
114. Іноді я жартома роблю якесь пустотливе зауваження тільки для того, щоб здивувати людей і подивитися, що вони на це скажуть: а) так; б) щось середнє; в) ні.
115. Я із задоволенням працював би в газеті оглядачем театральних постановок, концертів і т.п.: а) так; б) не впевнений; в) ні.
116. Якщо мені доводиться довго сидіти на зборах, не розмовляючи і не рухаючись, я ніколи не відчуваю потреби щось малювати чи крутитись на стільці: а) так; б) щось середнє; в) ні.
117. Якщо мені хтось говорить те, що, як мені відомо, не відповідає дійсності, то я швидше подумаю: а) “він – брехун”; б) щось середнє; в) “очевидно, його погано інформували”.
118. Передчуття, що мене очікує якесь покарання, навіть якщо я не зробив нічого поганого, виникає у мене: а) часто; б) інколи; в) рідко.
119. Думка про те, що хвороби зумовлені психічними причинами до тієї ж міри, як і фізичними (тілесними), - дуже перебільшена: а) так; б) щось середнє; в) ні.
120. Урочистість і яскравість повинні обов’язково зберігатись у будь-якій важливій державній церемонії: а) так; б) щось середнє; в) ні.
121. Мені неприємно, якщо люди вважають, що я надто нестриманий і нехтую правилами пристойності: а) дуже; б) трохи; в) зовсім не турбує.
122. Працюючи над чимось, я волів би робити це: а) у колективі; б) не знаю, що б обрав; в) самостійно.
123. Бувають періоди, коли мені важко стриматись від відчуття жалю до себе: а) часто; б) іноді; в) ніколи.
124. Найчастіше люди надто швидко виводять мене із себе: а) так; б) щось середнє; в) ні.
125. Я завжди можу без особливих труднощів змінити свої старі звички і не повертатися до них більше: а) так; б) щось середнє; в) ні.
126. При однаковому заробітку я більше волів би бути: а) адвокатом; б) важко вибрати; в) штурманом чи льотчиком.
127. Слово “краще” так відноситься до слова “найгірший”, як слово “повільніше” до слова: а) скорий; б) найкращий; в) найшвидший.
128. Яке із наведених сполучень знаків повинне продовжити ряд: ХОООХХОООХХХ?: а) ОХХХ; б) ООХХ; в) ХООО.
129. Коли приходить час для здійснення того, що я задалегідь планував і чекав, я іноді відчуваю, що я не спроможний це зробити: а) так; б) щось середнє; в) ні.
130. Зазвичай я можу зосереджено працювати, не звертаючи уваги на те, що люди довкола мене шумлять: а) так; б) вірно дещо середнє; в) ні.
131. Буває, що я говорю незнайомим людям про речі, які здаються мені важливими, незалежно від того, запитують мене про це, чи ні: а) так; б) щось середнє; в) ні.
132. Я проводжу багато вільного часу, розмовляючи з друзями про ті приємні події, які ми разом колись пережили: а) так; б) щось середнє; в) ні.
133. Яотримую насолоду, коли здійснюю ризиковані вчинки тільки задля забави: а) так; б) щось середнє; в) ні.
134. Мене дуже дратує вигляд неприбраної кімнати: а) так; б) щось середнє; в) ні.
135. Я вважаю себе дуже відкритою для спілкування (комунікабельною) людиною: а) так; б) щось середнє; в) ні.
136. У спілкуванні з людьми: а) я не намагаюсь стримувати свої почуття; б) щось середнє; в) приховую свої почуття.
137. Я люблю музику: а) легку, бадьору, дещо прохолодну; б) щось середнє; в) емоційно насичену та сентиментальну.
138. Краса поезії мене захоплює більше, ніж краса і досконалість зброї: а) так; б) не впевнений; в) ні.
139. Якщо моє вдале зауваження залишилось непоміченим: а) я не повторюю його; б) важко відповісти; в) повторюю своє зауваження знову.
140. Мені хотілось би здійснювати роботу серед неповнолітніх правопорушників, звільнених на поруки: а) так; б) не впевнений; в) ні.
141. Для мене більш важливим є: а) зберігати добрі стосунки з людьми; б) вірно дещо середнє; в) вільно виражати свої почуття.
142. У туристичній поїздці я більше волів би притримуватися програми, складеної спеціалістами, аніж самому планувати свій маршрут: а) так; б) не впевнений; в) ні.
143. Промене справедливо думають, що я наполеглива і працююча людина, проте успіхів домагаюсь рідко: а) так; б) не впевнений; в) ні.

144. Якщо люди зловживають моїм добрим ставленням до них, я не ображаюся і швидко забуваю про це: а) згідний; б) не впевнений; в) не згідний.
145. Якби у групі спалахнула гаряча суперечка: а) мені було б цікаво, хто вийде переможцем; б) щось середнє; в) я б дуже хотів, щоб усе закінчилось мирно.
146. Я волію планувати свої справи сам, без стороннього втручання і чужих порад: а) так; б) щось середнє; в) ні.
147. Іноді почуття заздрості впливає на мої вчинки: а) так; б) вірно дещо середнє; в) ні.
148. Я твердо переконаний, що начальник може бути не завжди правий, але він завжди має право наполягти на своєму: а) так; б) не впевнений; в) ні.
149. Я починаю нервувати, коли замислююсь про все, що мене очікує: а) так; б) інколи; в) ні.
150. Якщо я беру участь у якій-небудь грі, а оточуючі голосно висловлюють свої міркування, мене це не виводить з рівноваги: а) так; б) не впевнений; в) ні.
151. Мені здається, що цікавіше бути: а) художником; б) не знаю, що вибрати; в) директором театру чи кіностудії;
152. Яке із вказаних слів не підходить до двох інших: а) будь-який; б) декілька; в) більшість.
153. Слово "полум'я" так відноситься до слова "жар", як "троянда" до: а) колючки; б) червоні пелюстки; в) аромат.
154. У мене бувають такі хвилюючі сни, що через них я прокидаюся: а) часто; б) зрідка; в) практично ніколи.
155. Навіть якщо на шляху до успіху є серйозні перешкоди, я все-таки вважаю, що варто ризикнути: а) так; б) щось середнє; в) ні.
156. Мені подобаються ситуації, в яких я мимоволі опиняюся у ролі керівника, оскільки краще за всіх знаю, що повинен робити колектив: а) так; б) щось середнє; в) ні.
157. Мені більше подобається одягатися скромно, ніж яскраво і оригінально: а) згідний; б) не впевнений; в) не згідний.
158. Вечір, проведений за улюбленим заняттям, приваблює мене більше, ніж весела вечірка: а) так; б) не впевнений; в) ні.
159. Часом я нехтую добрими порадами людей, хоча і знаю, що не повинен цього робити: а) інколи; б) майже ніколи; в) ніколи.
160. Приймаючи рішення, я вважаю для себе обов'язковим враховувати основні загальноприйняті норми поведінки: «що таке добре і що таке погано»: а) так; б) щось середнє; в) ні.
161. Мені не подобається, коли люди дивляться, як я працюю: а) так; б) щось середнє; в) ні.
162. Незавжди можна досягти результату поступовими поміркованими методами, іноді слід застосувати силу: а) так; б) щось середнє; в) ні.
163. У школі я надавав перевагу: а) мовним дисциплінам; б) важко відповісти; в) математиці та арифметиці.
164. Інколи я засмучувався через те, що люди поза очі несхвально говорили про мене без усяких на те підстав: а) так; б) важко відповісти; в) ні.
165. Розмова з пересічними людьми, які перебувають в полоні умовностей та керуються власними звичками: а) часто буває цікавою і змістовною; б) щось середнє; в) дратує мене, оскільки обмежується дрібницями і їй бракує глибини.
166. Деякі речі викликають у мені такий гнів, що я волію взагалі про них не говорити: а) так; б) щось середнє; в) ні.
167. У вихованні важливіше: а) оточити дитину любов'ю і турботою; б) щось середнє; в) виробити у дитини бажані звички і погляди на життя.
168. Люди вважають мене спокійною, врівноваженою людиною, яка залишається незворушною в будь-яких обставинах: а) так; б) щось середнє; в) ні.
169. Я вважаю, що наше суспільство, керуючись здоровим глуздом, повинне створювати нові звичаї і відкидати старі звички і традиції: а) так; б) щось середнє; в) ні.
170. У мене були неприємні випадки через те, що замислившись, я ставав неуважним: а) навряд чи коли-небудь; б) дещо середнє; в) кілька разів.
171. Я краще засвоюю матеріал: а) читаючи добре написану книгу; б) щось середнє; в) беручи участь у колективному обговоренні.
172. Я волію діяти по-своєму замість того, щоб дотримуватися загальноприйнятих правил: а) так; б) не впевнений; в) ні.
173. Перед тим, як висловити свою думку, я волію почекати, поки не буду цілком впевнений у своїй правоті: а) завжди; б) переважно; в) тільки якщо це можливо.
174. Інколи дрібниці нестерпно діють мені на нерви, хоч я і розумію, що це не варте уваги: а) так; б) щось середнє; в) ні.

175. Я рідко говорю під впливом моменту щось таке, про що пізніше мені доводиться шкодувати: а) так; б) не впевнений; в) ні.

176. Якби мене попросили організувати збір грошей комусь на подарунок чи брати участь в організації ювілейного свята: а) я б погодився; б) не знаю, що би зробив; в) сказав би, що, на жаль, дуже зайнятий.

177. Яке з наведених слів не підходить до двох інших: а) широкий; б) зигзагоподібний; в) прямий.

178. Слово "швидко" так відноситься до слова "ніколи", як слово "близько" до слова: а) ніде; б) далеко; в) десь.

179. Якщо я ненароком порушую правила поведінки в суспільстві, то досить швидко про це забуваю: а) так; б) щось середнє; в) ні.

180. Оточуючим відомо, що у мене багато різних ідей і я майже завжди можу запропонувати якесь вирішення проблеми: а) так; б) дещо середнє; в) ні.

181. Напевно, для мене більш характерна :а) нервозність при зіткненні з несподіваними труднощами; б) не знаю, що вибрати; в) терпимість до бажань (вимог) інших людей.

182. Мене вважають людиною, яка здатна дуже сильно захоплюватись: а) так; б) щось середнє; в) ні.

183. Мені подобається робота різноманітна, пов'язана з частими перемінами і поїздками, навіть якщо вона трохи небезпечна: а) згідний; б) вірно дещо середнє; в) не згідний.

184. Я людина дуже пунктуальна і завжди наполягаю, щоб усе виконувалось якомога точніше: а) згідний; б) вірно дещо середнє; в) не згідний.

185. Мені приносить задоволення робота, яка вимагає особливої добросовісності і витонченої майстерності: а) так; б) щось середнє; в) ні.

186. Я належу до числа енергійних людей, які завжди чимось зайняті: а) так; б) не впевнений; в) ні.

187. Я добросовісно відповів на всі запитання і жодного не пропустив: а) так; б) не впевнений; в) ні.

### Бланк для відповідей

Прізвище, ініціали \_\_\_\_\_ Стать \_\_\_\_\_ Вік \_\_\_\_\_  
Дата \_\_\_\_\_ Час \_\_\_\_\_

	1	2	3		1	2	3		1	2	3		1	2	3
1.				51.				101				151			
2.				52				102				152			
3.				53				103				153			
4.				54				104				154			
5.				55				105				155			
6.				56				106				156			
7.				57				107				157			
8.				58				108				158			
9.				59				109				159			
10.				60				110				160			
11.				61				111				161			
12.				62				112				162			
13.				63				113				163			
14.				64				114				164			
15.				65				115				165			
16.				66				116				166			
17.				67				117				167			
18.				68				118				168			
19.				69				119				169			
20.				70				120				170			
21.				71				121				171			
22.				72				122				172			
23.				73				123				173			
24.				74				124				174			
25.				75				125				175			
26.				76				126				176			
27.				77				127				177			
28.				78				128				178			
29.				79				129				179			
30.				80				130				180			

31.				81				131				181			
32.				82				132				182			
33.				83				133				183			
34.				84				134				184			
35.				85				135				185			
36.				86				136				186			
37.				87				137				187			
38.				88				138							
39.				89				139							
40.				90				140							
41.				91				141							
42.				92				142							
43.				93				143							
44.				94				144							
45.				95				145							
46.				96				146							
47.				97				147							
48.				98				148							
49.				99				149							
50.				100				150							

### Обробка результатів

Обробка отриманих даних здійснюється за допомогою ключа.

Співпадіння відповідей обстежування з «ключем» оцінюються у два бали для відповідей «а» і «с», співпадіння відповідей «b» — в один бал.

Сума балів за кожною виділеною групою питань дає в результаті значення фактора. Виключенням є фактор «В» — тут будь яке співпадіння відповідей з «ключем» дає 1 бал. Сумма балів за кожною шкалою переводиться в стени (стандартні одиниці) за допомогою наведених таблиц. В методиці виділяють три рівні розвитку різних рис особистості: низький (1-3 стени), середній (4-7 стенів) та високий (8-10 стенів). Максимальна оцінка 10 балів, середнє значення - 5, 5 бали.

### КЛЮЧ ДО ОПИТУВАЛЬНИКА 16 PF:

<b>A</b>	3ав	26вс	27вс	51вс	52ав	76вс	101ав	126ав	151вс	176ав				
<b>B</b>	28в	53в	54в	77с	78в	102с	103в	127с	128в	152а	153с	177а	178а	
<b>C</b>	4ав	5вс	29вс	30ав	55ав	79вс	80вс	104вс	105ав	129вс	130ав	154вс	179ав	
<b>E</b>	6вс	7ав	31вс	32вс	56ав	57вс	81вс	106вс	131вс	155ав	156ав	180ав	181вс	
<b>F</b>	8вс	33ав	58ав	82вс	83ав	107вс	108вс	132ав	133ав	157вс	158вс	182ав	183ав	
<b>G</b>	9вс	34вс	59вс	84вс	109ав	134ав	159вс	160ав	184ав	185ав				
<b>H</b>	10ав	35вс	36ав	60вс	61вс	85вс	86вс	110ав	111ав	135ав	136ав	161вс	186ав	
<b>I</b>	11вс	12ав	37ав	62вс	87вс	112ав	137вс	138ав	162ав	163ав	187ав			
<b>L</b>	13вс	38ав	63вс	64вс	88ав	89вс	113ав	114ав	139вс	164ав				
<b>M</b>	14вс	15вс	39ав	40ав	65вс	66вс	90вс	91ав	115вс	116ав	140ав	141вс	165вс	166вс
<b>N</b>	16вс	17ав	41вс	42ав	67вс	92вс	117ав	142ав	167ав					
<b>O</b>	18ав	19вс	43ав	44вс	68вс	69ав	93вс	94ав	118ав	119вс	143ав	144вс	168вс	
<b>Q1</b>	20ав	21вс	45вс	46вс	70ав	95вс	120ав	145вс	169вс	170вс				
<b>Q2</b>	22вс	47вс	71ав	72ав	96вс	97вс	121ав	122вс	146ав	171ав				
<b>Q3</b>	23вс	24вс	48ав	73ав	98ав	123вс	147вс	148ав	172вс	173ав				
<b>Q4</b>	25вс	49ав	50ав	74ав	75ав	99ав	100вс	124ав	125вс	149ав	150ав	174ав	175ав	

Інтерпретація 16-ти первинних факторів абсолютно ідентична для усіх форм методики Кеттела.

Отримані значення кожного фактору переводяться в стени відповідно до використаної форми (таблиці переводу сирих балів в стени за формами А, В, С та таблиці інтерпретації сирих балів за формою 13PF можна знайти на різних психодіагностичних сайтах.

### Таблиця переводу із сирих оцінок в стандартні (стени)

Фактори	Стени										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	Низькі			Середні				Високі			
1. А	0-4	5	6	7	8	-	9	10	11	12	
2. В	0-2	-	3	-	4	-	5	6	-	7-8	
3. С	0-3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
4. Е	0-1	2	3	4	5	6	7	8	9	10-12	
5. F	0-1	-	3	4	5	6	7	8	9	10-12	
6. G	0-3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
7. H	0-3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	

8. I	0-3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
9. L	0-1	2	-	3	4	-	5	6	7	8-12
10. M	0-3	-	4	5	6	7	8	9	10	11-12
11. N	0-1	2	3	4	5	6	7	8	9	10-12
12. O	0-1	2	3	4	5	6	7	8	9	10-12
13. Q <sub>1</sub>	0-4	5	6	-	7	8	9	10	11	12
14. Q <sub>2</sub>	0-2	3	-	4	5	6	7	8	9	10-12
15. Q <sub>3</sub>	0-2	3	4	5	6	7	8	9	10	11-12
16. Q <sub>4</sub>	0-1	2	3	4	5	6-7	8	9	10	11-12
17. Л	0-2	3	4	5	6	7	8	9	10	11-12

Стени розподіляються за біполярною шкалою з крайніми значеннями в 1 та 10 балів. Відповідно, першою половиною шкали (от 1 до 5,5) присвоюється знак «—», другою половиною (від 5,5 до 10) знак «+».

З показника, які є за усіма 16 факторам будується так званий «профіль особистості».

Інформація за кожним фактором в поданому нижче інтерпретаторі пропонується за схемою:

- Назва фактору і його загальна інтерпретація,
- Найбільш значущі характеристики фактору в "L"-даних,
- Формування фактору,
- Особливості прояву фактору у дітей і підлітків,
- Зв'язок зі статтю та іншими показниками,
- Зв'язок фактору зі здоров'ям (психічним і соматичним),
- Прояв фактору в груповій динаміці,
- Зв'язок з професійною діяльністю.

**Таблиця: жінки 16-18 років:**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A	0-6	7-8	7-8	9-10	11	12-13	14-15	16	17-18	19-20
B	0-1	2	3	4	5	6	7	8-9	10	11-12
C	0-6	7-8	9-10	11-12	13-14	15-16	17-18	19-20	21	22-26
E	0-3	4	5-6	7-8	9-10	11-12	13-15	16-17	18-19	20-26
F	0-6	7-8	9-11	12-14	15-16	17-18	19-20	21-22	23	24-26
G	0-5	6-7	8-9	10-11	12-13	14	15-16	17	18	19-20
H	0-2	3-4	5-7	8-9	10-12	13-14	15-17	18-20	21-22	23-26
I	0-5	6-7	8	9-10	11	12-13	14	15	16-17	18-20
L	0-2	3	4-5	6	7-8	9	10-11	12-13	14	15-16
M	0-6	7	8-9	10	11-12	13-14	15-16	17	18-19	20-26
N	0-5	6	7	8	9-10	11	12-13	14	15	16-20
O	0-4	5	6-7	8-9	10-11	12-13	14-15	16-17	18-19	20-26
Q1	0-3	4	5	6	7-8	9	10-11	12	13-14	15-20
Q2	0-3	4	5-6	7	8-9	10-11	12-13	14-15	16-17	18-20
Q3	0-4	5-6	7	8-9	10	11-12	13	14	15-16	17-20
Q4	0-3	4-5	6-8	9-11	12-13	14-16	17-19	20-21	22-23	24-26

**Таблиця: чоловіки 16-18 років:**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A	0-3	4	5-6	7	8-9	10-11	12	13-14	15-16	17-20
B	0-1	2	3	4	5	6	7	8-9	10	11-12
C	0-7	8-9	10-11	12-13	14-15	16-17	18-19	20	21-22	23-26
E	0-6	7-8	9	10-11	12-13	14-15	16-17	18-19	20-21	22-26
F	0-5	6-8	9-11	12-14	15-16	17-18	19-20	21-22	23	24-26
G	0-4	5-6	7-8	9-10	11-12	13-14	15-16	17	18	19-20
H	0-2	3-4	5-7	8-10	11-13	14-16	17-18	19-20	21-22	23-26
I	0-2	3	4	5-6	7-8	9	10-11	12-13	14-15	16-20
L	0-3	4	5-6	7-8	9	10-11	12-13	14	15-16	17-20
M	0-4	5-6	7	8-9	10-11	12-13	14	15-16	17-18	19-26
N	0-5	6-7	8	9	10	11-12	13	14-15	16	17-20
O	0-3	4	5-6	7-8	9-10	11	12-13	14-15	16-17	18-26
Q1	0-4	5	6	7-8	9	10-11	12	13	14-15	16-20
Q2	0-3	4	5-6	7-8	9	10-11	12-13	14-15	16-17	18-20
Q3	0-3	4-5	6	7-8	9-10	11	12-13	14	15-16	17-20
Q4	0-2	3-4	5-6	7-9	10-12	13-15	16-17	18-19	20-21	22-26

**Таблиця: жінки 19-28 років:**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A	0-4	5-6	7	8-9	10-11	13	14-15	16	17-18	19-20

B	0-4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
C	0-6	7-8	9-10	11-12	13-14	15-16	17-18	19-20	21-22	23-24
E	0-3	4	5-6	7-8	9-10	11-12	13-14	15-16	17-18	19-26
F	0-5	6-7	8-10	11-12	13-15	16-17	18-19	20-21	22	23-26
G	0-4	5-6	7-8	9-10	11-12	13	14-15	16-17	18	19-20
H	0-2	3-4	5-7	8-9	10-12	13-15	16-17	18-20	21-22	23-26
I	0-5	6	7-8	9-10	11-12	13	14	15	16-17	18-20
L	0-1	2-3	4	5	6-7	8-9	10	11-12	13-14	15-20
M	0-5	6-7	8	9-10	11-12	13-14	15-16	17	18-19	20-26
N	0-5	6	7	8	9-10	11	12-13	14	15-16	17-20
O	0-3	4	5-6	7	8-9	10-12	13-14	15-16	17-18	19-20
Q1	0-3	4	5	6-7	8	9	10-14	12-13	14	15-20
Q2	0-4	5	6	7	8-9	10-11	12-13	14-15	16-17	18-20
Q3	0-4	5	6-7	8-9	10	11-12	13	14	15-16	17-20
Q4	0-3	4-5	6-7	8-10	11-12	13-15	16-18	19-20	21-22	23-26

**Таблиця: чоловіки 19-28 років:**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A	0-3	4	5-6	7	8-9	10-11	12-13	14	15-16	17-20
B	0-4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
C	0-7	8-9	10-11	12-13	14-15	16-17	18-19	20-21	22	23-26
E	0-6	7-8	9	10-11	12-13	14-16	17-18	19	20-21	22-26
F	0-5	6-8	9-10	11-13	14-15	16-17	18-19	20-21	22-23	24-26
G	0-4	5-6	7-9	10-11	12	13-14	15-16	17	18-19	20
H	0-2	3-4	5-7	8-9	11-13	14-16	17-18	19-20	21-22	23-26
I	0-2	3	4-5	6	7-8	9-10	11-12	13-14	15	16-20
L	0-3	4	5-6	7	8-9	10-11	12	13-14	15	16-20
M	0-5	6	7-8	9	10-11	12-13	14-15	16-17	18	19-20
N	0-5	6-7	8	9	10	11-12	13	14-15	16	17-20
O	0-3	4	5-6	7-8	9	10-11	12-13	14-15	16-17	18-26
Q1	0-4	5	6	7-8	9	10	11-12	13	14-15	16-20
Q2	0-3	4	5-6	7	8-9	10-11	12-13	14-15	16-17	18-20
Q3	0-3	4-5	6	7-8	9-10	11	12-13	14	15-16	17-20
Q4	0-3	4	5-7	8-9	10-12	13-14	15-17	18-19	20-21	22-26

**Таблиця: жінки 29-70 років:**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A	0-4	5-6	7-8	9-10	11	12-13	14-15	16	17-18	19-20
B	0-1	2	3	4	5	6	7	8-9	10	11-13
C	0-7	8-9	10-11	12-13	14-15	16-17	18-20	21-22	23-24	25-26
E	0-2	3	4-5	6-7	8-9	10-11	12-14	15-16	17-18	19-26
F	0-4	5-6	7-8	9-10	11-13	14-15	16-17	18-19	20-21	22-26
G	0-6	7	8-9	10-11	12-13	14-15	16	17	18-19	20
H	0-2	3-4	5-7	8-9	10-12	13-14	15-17	18-20	21-22	23-26
I	0-5	6-7	8	9-10	11	12-13	14	15-16	17	18-20
L	0-1	2	3-4	5	6-7	8	9-10	11	12-13	14-20
M	0-6	7	8-9	10-11	12	13-14	15-16	17	18-19	20-26
N	0-5	6	7	8-9	10	11	12-13	14	15	16-20
O	0-3	4	5-6	7-8	9-10	11-12	13-14	15-16	17-18	19-26
Q1	0-3	4	5	6-7	8	9	10-11	12-13	14	15-20
Q2	0-3	4	5-6	7-8	9	10-11	12-13	14-15	16-17	18-20
Q3	0-5	6-7	8	9-10	11	12-13	14	15-16	17	18-20
Q4	0-2	3-4	5-7	8-10	11-12	13-15	16-17	18-20	21-22	23-26

**Таблиця: чоловіки 29-70 років:**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A	0-3	4	5-6	7	8-9	10-11	12-13	14	15-16	17-20
B	0-1	2	3	4	5	6	7	8-9	10	11-13
C	0-7	8-10	11-12	13-14	15-16	17	18-19	20-21	22-23	24-26
E	0-5	6-7	8-9	10-11	12-13	14-15	16-17	18-19	20-21	22-26
F	0-3	4-5	6-8	9-10	11-13	14-15	16-17	18-19	20	21-26
G	0-4	5-7	8-10	11-12	13	14-15	16-17	18	19	20
H	0-3	4-5	6-8	9-11	12-14	15-16	17-19	20-21	22-23	24-26
I	0-2	3	4	5-6	7-8	9-10	11-12	13-14	15	16-20
L	0-2	3	4-5	6-7	8	9-10	11-12	13	14-15	16-20
M	0-5	6-7	8	9-10	11	12-13	14-15	16-17	18-19	20-26
N	0-6	7	8-9	10	11	12-13	14	15	16-17	18-20

O	0-2	3	4-5	6-7	8-9	10-11	12	13-15	16-17	18-26
Q1	0-4	5-6	7	8	9-10	11	12-13	14	15-16	17-20
Q2	0-3	4	5-6	7-8	9-10	11	12-13	14-15	16-17	18-20
Q3	0-4	5-6	7-8	9	10-11	12	13-14	15	16-17	18-20
Q4	0	1-2	3-5	6-7	8-10	11-12	13-15	16-17	18-19	20-26

## ІНТЕРПРЕТАТОР

### Фактори першого порядку

I. Фактор «А» (орієнтований на визначення ступеня товариськості людини в групі)	
«-» «Шизотимія»	«+» «Афектотимія»
скритний, відокремлений, критичний, непохитний, нетовариський, замкнутий, байдужий, відстоює свої ідеї, відчужений, точний, об'єктивний, недовірливий, скептичний, холодний (жорсткий), сердитий, похмурий	добрий, товариський, відкритий, природний, невимушений, добродушний, безтурботний, готовий до співдружності, вважає за краще приєднуватися, уважний до людей, м'якосердний, недбалий, довірливий, йде на поводу, легко пристосовується, веселий
II. Фактор «В»	
«-» «Низький інтелект»	«+» «Високий інтелект»
незібраний, тупий, конкретність і ригідність мислення, емоційна дезорганізація мислення, низькі розумові здібності, що не може вирішувати абстрактні завдання	зібраний, кмітливий, спостерігається абстрактність мислення, високі загальні розумові здібності, проникливий, швидко схоплюючий, інтелектуально пристосовується, існує певний зв'язок із рівнем вербальної культури та ерудицією
III. Фактор «С»	
«-» «Слабкість Я»	«+» «Сила Я»
слабкість, емоційна нестійкість, знаходиться під впливом почуттів, мінливий, легко засмучується, при розладах втрачає рівновагу духу, мінливий у відносинах і нестійкий в інтересах, неспокійний, ухиляється від громадськості, має тенденцію поступатися, відмовляється від роботи, не вступає в суперечки в проблематичних ситуаціях, невротичні симптоми, іпохондрія, стомлюваність	сила, емоційна стійкість, витриманість, спокійний, флегматичний, тверезо дивиться на речі, працездатний, реалістично налаштований, емоційно зрілий, має постійні інтереси, спокійний, реально оцінює обстановку, управляє ситуацією, уникає труднощів, може мати місце емоційна ригідність і нечутливість
IV. Фактор «Е»	
«-» «Конформність»	«+» «Домінантність»
м'який, лагідний слухняний, послужливий, люб'язний, залежний, сором'язливий, поступливий, бере провину на себе, покірний, пасивний, покірний, підпорядкований, тактовний, дипломатичний, експресивний, скромний, легко виводиться з рівноваги авторитетним керівництвом та владою	домінування, владність, непоступливий, самовпевнений, наполегливий, агресивний, упертий, конфліктний, норовливий, нестійкий, незалежний, грубий, ворожий, похмурий, бунтар, неслухняний, непохитний, вимагає захоплення
V. Фактор «F»	
«-» «Стриманість»	«+» «Експресивність»
стурбований, спокійний, мовчазний, серйозний, небалакучий, розважливий, розважливий, з самоаналізом, дбайливий, задумливий, нетовариський, повільний, обережний, схильний ускладнювати, песимістичний у сприйнятті дійсності, турбується про майбутнє, чекає невдач, оточуючим здається нудним, млявим, манірним	безтурботний, захоплений, неухважний, недбалий, безтурботний, життєрадісний, веселий, імпульсивний, рухливий, енергійний, балакучий, відвертий, експресивний, живий, спритний, відзначається значимість соціальних контактів, щирий у відносинах, емоційний, динамічний вірить в удачу
VI. Фактор «G»	
«-» «Низьке супер-его»	«+» «Високе супер-его»
схильність почуттям, незгоду із загальноприйнятими моральними нормами і стандартами, непостійний, гнучкий, мінливий, викликає недовіру, потурає своїм бажанням, недбалий, ледачий, незалежний, ігнорує обов'язки, схильний до впливу випадку та обставин, безпринципність, безвідповідальність, неорганізованість, можливо антисоціальна поведінка	висока нормативність, сильний характер, сумлінну, наполегливу, мораліст, статечний, врівноважений, відповідальний, наполегливий, стійкий, рішучий, гідний довіри, емоційно дисциплінований, зібраний, совісний, має почуття обов'язку, дотримується моральні стандарти і правила, наполегливість в досягненні мети, точність, ділова спрямованість
VII. Фактор «H»	
«-» «Тректіа»	«+» «Пармія»
боязкість, нерішучість, не впевнений в своїх силах, сором'язливість, ніяковіє у присутності інших, стриманий, боязкий, емоційний, озлоблений,	сміливість, підприємливість, соціальна сміливість, товстошкіра, аварійний, схильний до ризику, товариська, активний, явний інтерес до іншої статі,

роздратований, обмежений, суворо дотримується правил, швидко реагує на небезпеку, підвищена чутливість до загрози, делікатний, уважний до інших, вважає за краще перебувати в тіні, великого суспільства воліє одного — двох друзів	чутливий, чуйний, добродушний, імпульсивний, розгальмований, тримається вільно, емоційний, артистичні інтереси, безтурботний, не розуміє небезпеки
VIII. Фактор «I»	
«-» «Харрія»	«+» «Премсія»
низька чутливість, суворість, не вірить в ілюзії, розсудливість, реалістичність суджень, практичність, деяка жорстокість, несентиментальний, очікує малого від життя, мужній, самовпевнений, бере на себе відповідальність, суворий (до цинізму), черствий у відносинах, незначні артистичні нахили, без втрати почуття смаку, що не фантазер, діє практично і логічно, постійний, не звертає уваги на фізичні нездужання	м'якосердя, ніжність, залежність, чутливість, свехосторожність, прагнення до заступництва, невгамовний, метушливий, неспокійний, очікує уваги від оточуючих, нав'язливий, ненадійний, шукає допомоги та симпатії, здатний до емпатії і розуміння, добрий, терпимий до себе і оточуючих, витончений, манірний, пихатий, удаваний, схильний до романтизму, артистичний, вітряний, діє по інтуїції, жіночний, фантазує в бесіді і наодинці з собою, мінливий, іпохондрик, турбується про стан свого здоров'я, художність сприйняття світу
IX. Фактор «L»	
«-» «Алаксія»	«+» «Протенсія»
довірливий, відвертий, почуття власної незначущості, погоджується з умовами, внутрішня розслабленість, скаржитися на зміни, неподозрітільний, вільний від залежності, легко забуває труднощі, розуміє, прощає, терпимий, злагідний, доброзичливий по відношенню до інших, недбало ставиться до зауважень, поступливий, легко знаходить спільну мову з людьми, добре працює в колективі	підозрілість, ревнивість, «захист» і внутрішнє напруження, заздрісний, велика зарозумілість, догматичність, підозрілість, затримує свою увагу на невдачах, тиран, вимагає від оточуючих нести відповідальність за помилки, дратівливий, його інтереси звернені на самого себе, обережний в своїх вчинках, егоцентричний
X. Фактор «M»	
«-» «Праксернія»	«+» «Аутія»
практичний, твердий, мало уяви, приземленість прагнень, швидко вирішує практичні питання, зайнятий своїми інтересами, прозаїчний, уникає всього незвичайного, слід загальноприйнятим нормам, надійний в практичному судженні, чесну, сумлінну, неспокійний, властива деяка обмеженість, зайве уважний до дрібниць, керується об'єктивною реальністю	мрійливість, ідеалістичність, багата уява, богемність, неухажність, поглинений своїми ідеями, цікавиться мистецтвом і основними віруваннями, захоплений внутрішніми ілюзіями, високий творчий потенціал, примхливий, легко відступає від здорового глузду, невірніважений, легко приводиться в захват
XI. Фактор «N»	
«-» «Прямолінейність»	«+» «Дипломатичність»
наївність, простакуватість, прямий, відвертий, природний, безпосередній, нетактовне в зверненні, має неконкретний розум, товариський, нестриманий емоційно, прості смаки, відсутність проникливості, недосвідчений в аналізі мотивувань, задовольняється наявним, сліпо вірить в людську сутність	проникливість, хитрість, досвідчений, досвідчений, розважливий, розумний, вишуканий, вміє поводитися в суспільстві, має точний розум, емоційно витриманий, штучний, естетично витончений, проникливий по відношенню до оточуючих, честолюбний, буває ненадійний, обережний, «зрізає кути»
XII. Фактор «O»	
«-» «Гіпертимія»	«+» «Гіпотимія»
безпечність, самовпевненість, самовпевненість, спокій, безтурботність, благодушність, холонокровність, веселий, життєрадісний, не розкаюється в скоєних діях, безтурботний, спокійний, нечутливий до схвалення або осуду оточуючих, безтурботний, енергійний, небоязливий, бездумний	почуття провини, сповнений тривоги і передчуттів, самобичування, невпевненість в собі, ранима, стурбованість, депресивний, пригнічений, легко плаче, легко ранимий, самотній, знаходиться у владі настроїв, вразливий, сильне почуття обов'язку, чутливий до реакцій оточуючих, скрупульозний, метушливий, іпохондрик, симптоми страху, занурений в похмурі роздуми
XIII. Фактор «Q1»	
«-» «Консерватизм»	«+» «Радикалізм»
поважний, має усталені погляди та ідеї, приймає тільки випробуване часом, підозрілий до нових людей, із сумнівом ставиться до нових ідей, терпимо до традиційних труднощів, схильний до моралізації та моралей	експериментатор, аналітик, ліберал, вільнодумних, терпимість до незручностей, критично налаштований, добра поінформованість, не довіряє авторитетів, на віру нічого не приймає, характеризується наявністю інтелектуальних інтересів

<b>XIV. Фактор «Q2»</b>	
«-» «Залежність від групи»	«+» «Самодостатність»
соціабельність, несамостійність, послідовність, потребує групової підтримки, приймає рішення разом з іншими, слід за громадською думкою, орієнтується на соціальне схвалення, безініціативний	незалежність від групи, самостійність, винахідливість, самостійно приймає рішення, може панувати, не потребує підтримки інших людей, незалежний
<b>XV. Фактор «Q3»</b>	
«-» «Низька зарозумілість»	«+» «Висока зарозумілість»
погано контролюємо, недбалий, неточний, слід своїм спонуканням, не рахується з громадськими правилами, неухажливий і неделікатен, недисциплінований, внутрішня конфліктність уявлень про себе	самолюбство, самоконтроль, точний, вольовий, може підпорядкувати собі, діє по усвідомленому плану, ефективний лідер, приймає соціальні норми, контролює свої емоції і поведінку, доводить справу до кінця, цілеспрямований
<b>XVI. Фактор «Q4»</b>	
«-» «Низька ге-напруженість»	«+» «Висока его-напруженість»
розслаблений, спокійний, млявий, апатичний, стриманий, нефрустріруючий, низька мотивація, лінощі, зайва задоволеність, незворушність	зібраний, енергійний, збуджений, дратівливий, підвищена мотивація, незважаючи на стомлюваність активний, слабке почуття порядку, дратівливий
<b>Вторинні фактори</b>	
<b>I. Фактор «F1»</b>	
«-» «Низька тривожність»	«+» «Висока тривожність»
життя в цілому задовольняє, здатний досягти бажаного, слабка мотивація і звідси нездатність до досягнення важких цілей	не обов'язково невротик (тому що тривога може бути ситуаційною), погана пристосовність (можливо), незадоволеність досягнутим, дуже висока тривожність зазвичай порушує діяльність
<b>II. Фактор «F2»</b>	
«-» «Інтроверт»	«+» «Екстраверт»
боязкість, сором'язливість, «досить себе», придушуємо в міжособистісних конфліктах, сором'язливість (не обов'язково), стриманість, скритність	добре встановлює і підтримує соціальні контакти
<b>III. Фактор «F3»</b>	
«-» «Сензитивність»	«+» «Реактивна врівноваженість»
тендітна емоційність, чутливість до тонкощів, художня м'якість, спокій, ввічливість, труднощі в ухваленні рішень через надлишок роздумів	стабільність, життєрадісність, рішучість, підприємливість, схильність не помічати тонкощів життя, орієнтований на очевидне і явне, труднощі через занадто поспішних дій без достатнього зважування
<b>IV. Фактор «F4»</b>	
«-» «Конформність»	«+» «Незалежність»
підпорядкування, залежність, пасивність, стриманість, потребує підтримки і шукає її у людей, схильність орієнтуватися на групові норми	агресивність, сміливість, хваткість, кмітливість, швидкість

Більшість психологів-діагностів зазначають, що характер аналізу і способи інтерпретації залежать від мети дослідження, яку можна розділити на чотири групи:

1. Складання психологічного портрету з метою проведення індивідуальної консультації з проблем особистості.
2. Складання психологічного портрету з метою проведення професійної консультації.
3. Видача рекомендацій для профвідбору одного чи декількох чоловік з числа претендентів.
4. Наукове психологічне дослідження, перевірка теоретичної гіпотези.

#### **Інтерпретація парних поєднань первинних факторів.**

При інтерпретації отриманих результатів доцільно використовувати не тільки вираженість окремих факторів, а й їх поєднання, яке утворює симптомокомплекс комунікативних, інтелектуальних, емоційних і регуляторних властивостей. При цьому варто враховувати не тільки полюсні значення факторів, а й середні, які доволі часто зустрічаються в практиці психолога.

#### **Групу комунікативних властивостей визначають такі фактори:**

- А – товариськість,
- Н – сміливість, Е – доміантність,
- Л – підозрілість,
- Н – дипломатичність,
- Q 2 – самостійність.

Поєднання факторів А і Н відображає потребу особистості в спілкуванні, умінні спілкуватись. Високі значення факторів А (8-10 стенів) і Н (8-10 стенів) означають, що людина прагне спілкування, легко і швидко, часто за власною ініціативою вступає в контакт з незнайомцем або з молодознайою людиною. Досвід міжособистого спілкування великий, але нерідко взаємини поверхневі і недовготривалі. Не відчуває напруги у великій аудиторії. Зберігає впевненість в собі, здатна відсоювати власну позицію при спілкуванні з авторитетними людьми. Спілкування слугує основним способом вирішення усіх своїх проблем. Середні значення факторів А (4-7 стенів) і Н (4-7 стенів) характеризують людину, яка не уникає взаємин з іншими, але власної ініціативи не проявляє і активність в установленні й збереженні контактів невисока. Ініціатором спілкування стає тільки у випадку збігу його інтересів чи проблем та які вирішуються за допомогою спілкування. Ініціатором спілкування стає в тому випадку, якщо зачіпаються його інтереси або проблема вирішується тільки за допомогою спілкування. Вибірковий в спілкуванні; має невелике коло друзів і знайомих, які близькі за інтересами та ціннісними орієнтаціями і з якими відчуває себе комфортно. Спілкування з великою аудиторією або авторитетними людьми вимагає подолання напруги.

Низькі значення факторів А (1-3 стени) і Н (1-3 стени) притаманні людині, яка відрізняється слабо вираженою потребою в спілкуванні з людьми. Надзвичайно вибірковий у встановленні і підтримці контактів. Коло спілкування обмежений друзями і близькими. Уникає спілкування з великою аудиторією і авторитетами. Відчуває великі труднощі, коли виникають складнощі, пов'язані з проханнями.

Характеристику поєднання інших факторів L й N, які характеризує ставлення до інших людей; поєднання факторів E й Q 2, які відображають окремі сторони лідерського потенціалу; поєднання факторів B й M, які характеризують інтелектуальні можливості особистості; поєднання факторів N і Q 1(відобрадають гнучкість й оперативність мислення); поєднання факторів C й I (характеризують чутливість особистості до емоціогених впливів); поєднання факторів H й F (відображає схильність до ризикованої поведінки); поєднання факторів O та Q 4, які характеризують різні прояви тривожності як особистісної властивості; можна знайти у поданих у списку літератури посібниках.

Окрім першопочаткових 16 факторів, можна віділити чотири фактори другого порядку.

#### Формули розрахунку чотирьох вторинних факторів:

Вторинні фактори обраховуються тільки за стенами.

##### 1. Тривожність (F1).

$$F1=(38+2L+3O+4Q4)-2(C+H+Q3)10$$

##### 2. Інтроверсія — екстраверсія (F2).

$$F2=(2A+3E+4F+5H)-(2Q2+11)10$$

##### 3. Чутливість (F3).

$$F3=(77+2C+2E+2F+2N)-(4A+6I+2M)10$$

##### 4. Конформність (F4).

$$F4=(4E+3M+4Q1+4Q2)-(3A+2G)10$$

За результатами діагностики будується профіль особистості.

10																	
3																	
0	A	B	C	E	F	G	H	I	L	M	N	O	Q <sub>1</sub>	Q <sub>2</sub>	Q <sub>3</sub>	Q <sub>4</sub>	

В Робочому зошиті представлені і інші модифікації тесту Кеттела, яєі адаптовані українською мовою, зокрема Неурова А.Б, Капінус О.С., Грицевич Т.Л. (2016), в опитувальнику якого поставлено 105 питань, та подається її інтерпретація.

**Методика Кетелла має також дитячий варіант.** Це Дитячий опитувальник Кеттела СРQ, Ця методика є модифікацією дорослого варіанту 16-факторного особистісного опитувальника Р. Кеттелла, і була спеціально розроблена і адаптована для дітей молодшого шкільного віку (8- 12 років). Дитячий варіант опитувальника було створено Р.Кеттеллом у 1963 році. україномовний варіант було адаптовано у 1995-1996 роках на вибірці 330 дітей віком від 8 до 12 років Т.Партико, доцентом Львівського національного університету. Питання В тесту спеціально підібрані так, щоб були зрозумілі дитині. Цей варіант простіший

і має меншу кількість питань. В питальнику - 12 шкал, які відповідають основним рисам особистості дитини, кожна з яких може бути як позитивною, так і негативною, наприклад: "урівноваженість-збудливість".

Опитувальник за дитячим варіантом тесту Кеттелла має 110 суджень, які стосуються різних сторін життя дитини, її життєвим установкам, самооцінки та інших якостей і її взаємодії з іншими людьми. Опитувальник має 12 шкал, відповідно до рис особистості дитини і кожна шкала має як позитивну, так і негативну зону. У ньому є прямі і непрямі питання, які відносяться до самої особистості досліджуваного, включаючи крайні оцінки — 1 і 10 балів — на практиці зустрічаються рідко і представляють собою екстремальні, надмірно акцентуовані риси особистості. Мета цього варіанту виявлення особистих рис дитини віком від 8 до 12 років, має дві частини – I і II, та орієнтований окремо для дівчаток і хлопчиків. Час проведення дослідження складає 60 хв. – 75 хв. Проведення діагностики серед дітей 11-12 років можна і в міні групах до 10 осіб.

Сума балів за кожною шкалою переводиться в стени. В методиці виділяють три рівні розвитку різних рис особистості: низький (1 - 3 стени), середній (4 - 7 стени) та високий (8 - 10 стени). Максимальна оцінка 10 балів, середнє значення 5,5 бали. Інтерпретуються лише ті фактори які отримали низьки (від 1 до 3 стени) або високі (від 8 до 10 стени) показники.

Підлітковий варіант багатофакторної методики Р.Б. Кеттелла призначається для діагностики учнів у віці від 12 до 16-18 років. Підліткова 14 факторна методика має 142 питання з трьома варіантами відповідей для вибору найбільш підходящого. Час проходження тесту-питальника Кеттелла для підлітків в середньому 30-40 хвилин.

**Під рисою Р.Кеттел розумів стійкі особливості людини, які проявляються упродовж тривалого часу і в різноманітних життєвих ситуаціях змінюються мало.**

**Риса I. Екстраверсія:** високі бали за цією шкалою — **8-10 балів** — характеризує дитину як відкрити, доброзичливого, товариського, співчутливого, уважного до людей. Низькі бали за цією ж шкалою представляють дитину як замкнутого, недовірливого, відокремленого, байдужого до оточуючих — **від 1 до 3 балів**.

Дитина з високою оцінкою за цією шкалою характеризується як емоційна, з домінуванням позитивних емоцій, весела і товариська. Дитина з низькою оцінкою тієї ж самої риси особистості представляється недовірливими, образливим, нездатним приховувати свої негативні емоції, будувати взаємини з оточуючими людьми на позитивній основі. В її поведінці часто спостерігається егоцентризм, упертість.

**Риса II. Впевненість в собі:** Дитина з високими балами за цією шкалою (**8-10 балів**) характеризується як впевненого в собі, з низькою тривожністю. Дитина з низькими балами за цією шкалою — **от 1 до 3** — характеризується як невпевнена у собі, легко ранима дитина.

Низькі значення даної риси особистості відмічається у дітей, які емоційно гостро реагують на свої невдачі, оцінюють себе як менше здібних порівняно з однокласниками або ровесниками, погано контролюють свої емоції, відчувають психологічні і поведінкові труднощі в пристосуванні до нової ситуації, умов життя. Високі значення за цією шкалою, навпаки, свідчить про позитивну соціальну адаптацію у дітей.

**Риса III. Емоційна збудливість:** Діти з високою оцінкою за цією шкалою — **8-10 балів** — характеризуються як нетерплячі, легко збудливі, реактивні. Діти, які мають порівняно низькі оцінки — **від 1 до 3 балів**, представляються стриманими, незбудливими і флегматичними, частіше за все спокійними.

Для дітей з підвищеною збудливістю характерні нестійкість уваги, підвищена рухова активність. Низька оцінка за цією ознакою особистості розглядається як ознака емоційної урівноваженості, стриманості.

**Риса IV. Незалежність:** дитина з високими значеннями за цією шкалою — **8-10 балів** — є незалежною, наполегливою, прагне домінувати над оточуючими людьми, ні в чому їм не поступатись. Дитина, яка має низькі показники — **1-3 бали**, напроти, проявляє схильність до ризику, безпечність.

**Риса V. Благорозумність:** Високі показники за цією шкалою (**8-10 балів**) говорять про благорозумність, розсудливість дитини, її серйозності і обережності. Низькі показники, напроти, свідчать про схильність до ризику, безпечності (**1-3 бали**). Діти, які мають низьку оцінку за цією рисою особистості, відрізняються авантюризмом, безвідповідальністю, переоценкою своїх можливостей і надмірно невиправданим оптимізмом. Діти, які мають високу оцінку, ведуть себе розумно, зверхньо, намагаються не ризикувати там, де можна уникнути ризику і діяти.

**Риса VI. Добросовісність:** високі значення за цією шкалою — **8-10 балів** — свідчать про добросовісність, виконавчість, відповідальність дитини. Низькі показники за цією шкалою — **1-3 бали** — є ознакою недобросовісності, безвідповідальності. Ці риси особистості відображають те, як дитина сприймає і виконує прийняті і затверджені більшістю людей правила і норми поведінки. Низькі оцінки зазвичай мають діти, які не виконують свої обов'язки, які не заслуговують довіри, часто конфліктують з батьками і

учителями. На позитивному полюсі за ступенем розвиненості даної особистісної риси концентруються діти з високорозвиненим відчуттям відповідальності, добросовісності, цілеспрямованості, акуратні.

**Риса VII. Сміливість:** Високі значення — **8-10 балів** — мають сміливі, рішучі діти. Низькі значення — **1-3 бали** — мають діти ознаки ніяковості та боязкі та сором'язливі, нерішучі в своїх діях і вчинках.

**Риса VIII. Практичність:** Високі бали за цією шкалою — **8-10 балів** — свідчать про непрактичність, мрійливість, нереалістичності дитини. Низькі бали за цією шкалою — **1-3 бали**, навпроти, є ознакою реалістичності, практичності, уміння сподіватись на себе. Така дитина часто веде себе як самостійна і незалежна, в той час як дитина, яка має високі бали, виступає як надто сентиментальна, довірлива, яка потребує підтримки, на яку впливає середовище.

**Риса IX. Оптимізм:** Дитина з високою оцінкою — **8-10 балів**, за цією шкалою легко виводиться зі стану душевної рівноваги, часто має знижений настрій. Дитина з низькою оцінкою — **1-3 бали** — зазвичай спокійна і рідко розстроюється.

**Риса X. Самоконтроль:** Високі бали (**8-10**) за шкалою свідчать про хороше соціальне пристосування і уміння контролювати свою поведінку. Низькі бали (**1-3**) за цією ж рисою особистості є ознакою неуміння контролювати свою поведінку.

**Риса XI. Непохитність:** Дитина з високими значеннями (**8-10 балів**) за цією шкалою відрізняються підвищеною нервовою напруженістю. Дитина з низькою оцінкою (**1-3 бали**), як правило, спокійна і непохитний.

Психодіагностику за цією методикою можна проводити як індивідуально, так і груповим способом. Для проведення груповою психодіагностики дітям, кожному в окремо, роздаються надруковані подані нижче в тексті списки суджень (див. Робочий зошит), для хлопців — одні, для дівчаток — інші, а також спеціальні бланки для відповідей на ці судження.

Інструкція для дітей і підлітків розширена, в ній вказано як обирати відповідь на поставлене питання та де і як фіксувати свою відповідь.

*Перед початком обстеження досліджувані отримують наступну інструкцію:*

«Дорогі хлопці! Ми за допомогою даної методики проводимо вивчення вашого характеру і для цього пропонуємо вам відповісти на ряд питань. Вони є перед вами (при початку групового обстеження) або будуть вам зачитані (перед індивідуальних обстеженням). На ці питання не існує «правильних» або «неправильних» відповідей, всі вони з точки зору цінності однакові. Кожен з вас повинен буде вибрати для себе найбільш підходящу відповідь. Всі питання складаються з двох частин, розділених з'єднанням «або». Познайомившись з питаннями, ви повинні будете вибрати відповідь, яка вам більше всього підходить. У опитувальному листі напроти номера кожного питання є два квадратики, відповідні лівої частини судження (всього, що розташовано до союзу «або») і його правій частині (всього, що розташовується після союзу «або»). Поставте, будь ласка, хрестик (+) в тому із квадратиків, який за розташуванням відповідає обраному вами відповіді, тобто праворуч або ліворуч. У деяких питаннях може не бути відповідей, точно підходять для вас. Тоді потрібно трохи подумати і все ж вибрати з двох можливих цю відповідь, яка більше для вас підходить. Пропускати питання або не вибирати один з двох пропонуваніх відповідей не дозволяється».

Обрахунок результатів проводиться наступним чином

При визначення кількості балів, отриманих дитиною за кожен з рис особистості, які оцінюються, використовується стандартний ключ, який накладається на опитувальний лист. Ключ представляє собою шаблон, за допомогою якого швидко знаходять і підраховують необхідні бали. Кожна риса особистості на шаблоні позначена цифрою, і ті відповіді, які співпадають з шаблоном, оцінюються в **1 бал**.

Потім всі бали, отримані за 1-шою і 2-шою частиною опитувальника, сумуються для кожної риси особистості.

Отримана сума балів є попередньою оцінкою рисою особистості. Вона записується в нижній частині бланку для відповідей проти відповідної риси особистості.

Кожна така оцінка далі переводиться в стандартну 10-бальну, шляхом співвіднесення її з нормативними даними, перед-уявлення у вигляді таблиць, різних для дітей різної статі і віку (8-10 років і 11-12 років) (табл. 3). У відповідній статтю та віком досліджуваних таблиці знаходять для кожної риси особистості інтервал, який включає попередні оцінки, і співвідносять їх зі значенням нормативів, позначених в першому рядку таблиці. Кожен з них і є остаточною, або шкальною, оцінка виражена в одиницях 10-бальної шкали.

#### Ключ до методики «Тест Кетгела»

								26			VI	46			X
			11				III	27			VII	47			X

				12			IV	28			VIII	48			XI
				13			V	29			IX	49			XI
								30			VI	50			X
				14			III	31			VII	51			XI
				15			IV	32			VIII	52			X
				16			V	33			IX	53			XI
								34			VI	54			X
				17			III	35			VII	55			XI
1			I	18			IV	36			VIII				
2			I	19			V	37			IX				
3			II					38			VI				
4			II	20			III	39			VII				
5			I	21			IV	40			VIII				
6			II	22			V	41			IX				
7			I					42			VI				
8			II	23			III	43			VII				
9			I	24			IV	44			VIII				
10			II	25			V	45			IX				

*Примітка.* Ключ виготовлюється точно та відповідно до бланків для відповідей досліджуваних і використовується шляхом його послідовного накладання на частину 1 і частину 2 бланку відповідей досліджуваних. Попередньо в ключі мають бути прорізані отвори в місцях, де є чорні квадрати.

### Обробка

I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI

**Таблиця**  
**Нормативні дані по дитячому варіанту особистісного тесту Кеттела**  
**Норми для хлопчиків 8-10 років**

Риси особистості	Бали в десятибальній шкалі									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
I	0	1-2	3	4	5	6	7	8	9	10
II	0	1	2	3	4-5	6	7	8	9	10
III	0	1	2	3	4-5	6	7	8	9	10
IV	0	—	1	2	3	4	6	6	7-8	9-10
V	0-1	2	3	4	5	6	7	—	8	9-10
VI	0	1	2	3-4	5	6	7	8	9	10
VII	0-2	3	4	5	6	7	8	—	9	10

VIII	—	0	1	2	3	4	5	6	7	8-10
IX	—	0	1	2	3	4-5	6-7	7	8	9-10
X	0	1	2	3	4-5	6	7	8	9	10
XI	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9-10

**Норми для дівчаток 8-10 років**

Риси особистості	Бали в десятибальній шкалі									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
I	0-1	2-3	4	5	6	7	8	9	—	10
II	0	1	2	3-4	5	6	7	8	9	10
III	—	0	1	2	3	4	5-6	7-8	9	10
IV	—	0	1	2	3	4	5	7	8	8-10
V	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9-10
VI	0-1	2	3-4	5	6	7	8	—	9	10
VII	0-1	2-3	4	5	6	7	8	—	9	10
VIII	0-1	2	3-4	5	6	7	8	9	—	10
IX	—	0	1	2	3	4	5	6	7	8-10
X	0-1	2	3-4	5	6	7	8	9	—	10
XI	—	0	1	2	3	4	5	6-7	8	9-10

**Норми для хлопчиків 11-12 років**

Риси особистості	Бали в десятибальній шкалі									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
I	—	1	2	3	4-5	7	8	9	—	10
II	0	1	2	3	4-5	6	7	8	9	10
III	0	1	2-3	4	5	6	7	8	9	10
IV	0-1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
V	0-1	2-3	4	5	6	7	8	9	—	10
VI	0	1	—	2	3	4	5	6-7	8	9-10
VII	0-1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
VIII	0	—	1	2	3	4	5	6	7	8-10
IX	—	0	1	2	3	4	5-6	7	8	9-10
X	—	0	1	2	3	4	5	7	8	8-10
XI	0	1	2	3-4	5	6	7	8	9	10

**Норми для дівчаток 11-12 років**

Риси особистості	Бали в десятибальній шкалі									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
I	0-2	3	4	5	6	7	8	9	9	10
II	0	1	2	3	4-5	6	7	8	9	10
III	0	1	2	3-4	5	7	8	9	10	10
IV	0-1	2	3	4	5	6	8	9	10	10
V	0-1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
VI	0	1	2	3	4	5	6-7	8	9	10
VII	0-1	2	3	4	5-6	7	8	9	9	10
VIII	0-2	3	—	4	5	6	7	8	9	10
IX	0	1	2	3	4	5	6-7	8	9	10
X	0	1	2	3	4	5	6-7	8	9	10
XI	0	1	2-3	4	5	6	7	8	9	10

**Стимульний матеріал:**

*Текст особистісного опитувальника Кеттела для хлопчиків*

**Частина 1**

1. Ти швидко справляєшся зі своїми домашніми завданнями.	або	Ти довго виконуєш свої домашні завдання.
2. Якщо над тобою пожартували, ти сердишся.	або	Якщо над тобою пожартували, то ти смієшся над жартом разом з жартівником.
3. Ти впевнений, що майже все сам можеш зробити як треба.	або	Ти переконаний, що сам можеш впоратися лише з деякими завданнями.
4. Ти часто здійснюєш помилки.	або	Ти майже ніколи не робиш помилок.
5. У тебе багато друзів.	або	У тебе мало друзів.

6. Інші хлопчики вміють робити більше, ніж ти.	або	Ти можеш зробити стільки ж, як і інші хлопчики.
7. Ти завжди добре запам'ятовуєш імена людей.	або	Трапляється, що ти забуваєш імена людей.
8. Ти багато читаєш.	або	Більшість хлопців читає більше, ніж ти.
9. Коли вчитель вибирає іншого хлопчика для виконання роботи, яку ти хотів би зробити сам, тобі стає прикро.	або	Коли вчитель вибирає другого хлопчика для того, щоб зробити роботу, яку ти сам би хотів зробити, то ти швидко забуваєш про це і не ображаєшся.
10. Ти вважаєш, що всі твої вигадки, ідеї правильні.	або	Ти не впевнений в тому, що всі твої вигадки, ідеї хороші.
11. Ти зазвичай мовчазний.	або	Ти зазвичай багато говориш.
12. Якщо мама на тебе сердиться, то вона неправа.	або	Якщо мама на тебе сердиться, то у тебе виникає відчуття, що ти щось зробив не так.
13. Тобі більше б сподобалося займатися з книгами в бібліотеці.	або	Тобі більше сподобалося б бути капітаном дальнього плавання.
14. Ти можеш увечері довго сидіти спокійно.	або	Ти не можеш увечері довго сидіти спокійно і починаєш соватися.
15. Якщо хлопці розмовляють про якийсь місце, яке і ти добре знаєш, то ти теж вступаєш в розмову і починаєш розказувати про нього що-небудь.	або	Якщо хлопці розмовляють про те місце, яке тобі також добре знайоме, то ти не вступаєш в розмову і чекаєш, коли вони закінчать її.
16. Ти цілком зміг би стати космонавтом.	або	Ти думаєш, що стати космонавтом важко і це справа не для тебе.
17. Твоя мама говорить, ти занадто неспокійний і галасливий.	або	Твоя мама говорить, що ти спокійний і тихий.
18. Ти більш охоче слухаєш, як кажуть інші хлопці.	або	Тобі більше подобається не слухати, а розповідати самому.
19. У вільний час ти б краще почитав книгу.	або	У вільний час ти б краще пограв у м'яч.
20. Ти завжди обережний у своїх рухах.	або	Буває, що бігаючи, ти зачіпаєш людей і предмети.
21. Ти турбуєшся про те, що тебе можуть покарати.	або	Тебе не хвилює те, що тебе можуть покарати.
22. Коли ти виростеш, тобі більше сподобалося б будувати будинки.	або	Коли ти виростеш, тобі більше хотілося б стати льотчиком.
23. Учитель часто робить тобі зауваження на уроках.	або	Учитель вважає, що ти ведеш себе на уроках так, як треба.
24. Коли твої друзі сперечаються про щось, то ти втручаєшся в їх суперечку.	або	Коли твої друзі сперечаються про щось, то ти зазвичай мовчиш.
25. Коли інші в класі розмовляють і сміються, то ти в цей час можеш спокійно займатися.	або	Коли ти займаєшся, то навколо повинна бути тиша.
26. Ти часто слухаєш передачу «Новини» по телебаченню.	або	Коли по телебаченню починають передавати новини, то тобі стає нудно і ти йдеш займатися чимось іншим.
27. Тебе ображають дорослі.	або	Дорослі тебе добре розуміють.
28. Там, де великий рух транспорту, ти спокійно переходиш вулицю.	або	Ти трохи хвилюєшся, переходячи вулицю в тому місці, де жавий рух.
29. З тобою часто трапляються великі неприємності.	або	З тобою рідко бувають великі неприємності, частіше - дрібні, незначні.
30. Якщо ти знаєш відповідь на питання, то відразу ж піднімаєш руку на уроці.	або	Якщо ти знаєш відповідь на питання, то чекаєш, коли тебе запитують, а сам руку не піднімаєш.
31. Коли в класі з'являється новачок, то ти знайомишся з ним сам і швидко.	або	Коли в класі з'являється новачок, то ти до нього придивляєшся і знайомишся з ним не відразу.
32. Охочіше ти став би водієм якого-небудь транспорту (автобуса, таксі).	або	З великим бажанням ти став би лікарем.
33. Ти часто засмучуєшся, коли не збувається те, на що ти розраховуєш.	або	Ти рідко засмучуєшся, якщо не трапляється те, на що ти розраховуєш.
34. Коли хтось із товаришів по класу просить допомоги під час контрольної роботи, ти кажеш, щоб він робив все сам.	або	Коли хтось просить про допомогу під час контрольної роботи, ти допомагаєш, якщо не бачить учитель.
35. Дорослі не звертають на тебе увагу і розмовляють між собою в твоїй присутності.	або	У твоїй присутності дорослі часто припиняють свою розмову і слухають тебе.
36. Якщо ти чуєш сумну історію, то сльози самі собою з'являються у тебе на очах.	або	Якщо ти чуєш сумну історію, то вона тебе не зачіпає.
37. Більшість твоїх планів тобі вдається здійснити.	або	Часом трапляється так, що те, що ти запланував, не відбувається.
38. Коли мама кличе тебе додому, ти йдеш не відразу і ще деякий час продовжуєш грати.	або	Коли мама кличе тебе додому, ти відразу припиняєш гру і йдеш додому.
39. Чи можеш ти вільно встати, не соромлячись, в класі і що завгодно розповісти.	або	Коли потрібно що-небудь розповісти всьому класу, ти боїшся, бентежишся.

40. Сподобалося б тобі залишатися вдома з малими дітьми.	або	Тобі не сподобалося б залишатися вдома з малими дітьми.
41. Буває так, що тобі сумно і самотньо.	або	Не буває так, щоб тобі було самотньо і сумно.
42. Уроки вдома ти робиш в різний час дня, коли як.	або	Уроки вдома ти завжди робиш строго в певний час дня.
43. Тобі добре живеться.	або	Тобі живеться зовсім не добре.
44. З великим задоволенням ти відправився б за місто помилуватися красивою природою.	або	З великим задоволенням ти відправився б на виставку сучасних машин.
45. Якщо тобі роблять зауваження, лають, то ти зберігаєш спокій і гарний настрій.	або	Якщо тебе лають, роблять зауваження, то ти сильно засмучуєшся.
46. Швидше тобі сподобалося б працювати на кондитерській фабриці.	або	Швидше тобі сподобалося б працювати вчителем.
47. Коли хлопці в класі шумлять, то ти завжди сидиш тихо.	або	Коли хлопці в класі шумлять, то ти шумиш разом з ними.
48. Якщо тебе штовхають в автобусі, то ти не реагуєш на це і вважаєш, що нічого серйозного не відбулося.	або	Якщо тебе штовхають в автобусі, то це тебе сердитий і дратує.
49. Тобі траплялося робити щось таке, чого не було б робити.	або	Тобі не траплялося робити таке, що не слід було б робити.
50. Ти віддаєш перевагу друзів, які люблять балуватися, бігати, пустувати.	або	Ти віддаєш перевагу друзям, яким подобаються більш серйозні справи.
51. Ти відчуваєш занепокоєння, роздратування, коли доводиться сидіти тихо і чекати, поки щось почнеться.	або	Тобі не доставляє особливого занепокоєння довге очікування чого-небудь.
52. Охочіше ти зараз ходив би до школи.	або	Охочіше ти зараз поїхав би подорожувати в автомобілі.
53. Буває іноді, що ти злишся на всіх.	або	Ти завжди всім задоволений.
54. Який учитель тобі подобається більше: м'який і поблажливий.	або	Тобі більше подобається строгий учитель.
55. В домі ти їси все, що пропонують.	або	В домі ти протестуєш, коли тебе годують тим, що тобі не хочеться.

## Частина 2

1. Майже всі до тебе добре ставляться.	або	До тебе добре ставляться тільки деякі люди.
2. Коли ти вранці прокидаєшся, то часто буваєш сонним і млявим.	або	Коли ти прокидаєшся вранці, то буваєш бадьорим і тобі відразу хочеться веселитися.
3. Ти звичайно закінчуєш свою роботу швидше інших.	або	Ти звичайно виконуєш свою роботу довше, ніж інші.
4. Ти іноді буваєш не впевнений у собі.	або	Ти завжди впевнений у собі.
5. Ти завжди радієш, коли бачиш своїх шкільних друзів.	або	Іноді тобі не хочеться нікого бачити.
6. Чи говорить тобі мама, що ти все робиш занадто повільно.	або	Мама тобі каже, що ти все робиш швидко.
7. Іншим дітям завжди подобається те, що ти пропонуєш.	або	Іншим дітям не завжди подобається те, що ти пропонуєш.
8. У школі ти все виконуєш точно так, як вимагають.	або	У школі твої однокласники виконують вимоги краще, ніж ти.
9. Ти думаєш, що інші діти намагаються тебе перехитрити.	або	Ти думаєш, що інші діти ставляться до тебе по-дружньому.
10. Ти завжди робиш все добре.	або	Бувають дні, коли у тебе нічого не виходить.
11. Ти під час уроку сидиш спокійно.	або	Ти під час уроку любиш покрутитися.
12. Ти іноді заперечуєш своїй мамі.	або	Ти не заперечуєш своїй мамі, побоюючись її.
13. Тобі більше подобається кататися на лижах в парку, в лісі.	або	Тобі більше подобається кататися на лижах з високих гір.
14. Ти вважаєш, що завжди ввічливий.	або	Ти вважаєш, що іноді буваєш неввічливим.
15. Кажуть, що з тобою важко домовитися про що-небудь, ти любиш наполягати на своєму.	або	З тобою легко домовитися, ти любиш погоджуватися.
16. Чи обмінювався ти з ким-небудь з хлопців своїми речами (олівцем, лінійкою, ручкою).	або	Ти ніколи не обмінювався з друзями своїми речами.
17. Чи хочеться тобі бути іноді неслухняним.	або	У тебе ніколи не виникає бажання бути неслухняним.
18. Твоя мама робить все краще, ніж ти.	або	Часто ти робиш різні речі краще, ніж мама.
19. Якби ти був дикою твариною, то сподобалося б тобі стати швидкісним конем.	або	Якби ти став дикою твариною, то швидше за все був би левом.
20. Коли тобі повідомляють приємну новину, ти радієш, але при цьому ведеш себе спокійно.	або	Коли тобі повідомляють приємну новину, тобі від радості хочеться кричати і стрибати.
21. Якщо хтось до тебе ставиться не дуже добре, то ти прощаєш йому це.	або	Якщо до тебе хтось недобре відноситься, то ти так само ставишся до нього.
22. Тобі більше сподобалося б в басейні плавати.	або	Тобі більше сподобалося б в басейні пірнати.
23. Учитель іноді говорить, що ти недостатньо уважний і допускаєш багато помилок в зошиті.	або	Учитель каже, що ти досить уважний і не допускаєш помилок в своєму зошиті.

24. У суперечках ти у що б то не стало прагнеш довести свою правоту.	або	У суперечках ти намагаєшся зрозуміти свого співрозмовника і готовий йому поступитися, якщо він правий і навіть якщо не правий.
25. Ти краще послухав би історію про війну.	або	Ти краще послухав би історію про життя тварин.
26. Ти завжди допомагаєш новим учням, які прийшли до вас у клас.	або	Ти рідко допомагаєш новим учням, зазвичай це роблять інші.
27. Ти довго пам'ятаєш про свої неприємності.	або	Ти швидко забуваєш про свої неприємності.
28. У грі ти з великим задоволенням би зображував пілота надзвукового літака.	або	У грі ти з великим задоволенням зображував би відомого письменника.
29. Якщо мама тебе насварила, ти стаєш сумним.	або	Якщо мама тебе насварила, то настрої у тебе майже ніколи не псується.
30. Ти завжди збираєш свій портфель з вечора.	або	Буває так, що ти збираєш свій портфель тільки вранці, перед самим виходом до школи.
31. Тебе вчитель часто хвалить.	або	Учитель тебе рідко хвалить.
32. Чи можеш ти взяти в руки павука?	або	Ти не в змозі взяти павука в руки.
33. Ти часто ображаєшся.	або	Ти рідко ображаєшся.
34. Коли батьки говорять, що тобі пора спати, ти відразу ж йдеш спати.	або	Коли батьки говорять, що тобі пора спати, ти не хочеш цього робити і продовжуєш грати.
35. Ти соромишся, коли тобі доводиться розмовляти з незнайомою людиною.	або	Ти зовсім не бентежишся, коли доводиться розмовляти з незнайомою людиною.
36. Ти швидше б став художником.	або	Ти швидше б став мисливцем.
37. У тебе все вдало виходить.	або	У тебе бувають невдачі.
38. Якщо ти не зрозумів умову задачі, то завжди звертаєшся до товариша за роз'ясненням.	або	Якщо ти не зрозумів умову задачі, то звертаєшся до вчителя.
39. Чи можеш ти розповісти смішну історію так, щоб всі сміялися.	або	Ти не можеш розповісти історію так, щоб всі сміялися.
40. Після уроку тобі хочеться деякий час побути біля вчителя.	або	Після уроку тобі хочеться відразу ж іти гуляти в коридор.
41. Іноді ти сидиш без діла і тому відчуваєш себе погано.	або	Такого з тобою майже ніколи не буває.
42. По дорозі зі школи ти зупиняєшся пограти.	або	Після школи ти відразу ж йдеш додому.
43. Твої батьки завжди вислуховують тебе.	або	Твої батьки майже ніколи тебе не вислуховують.
44. Тобі сумно, коли ти не можеш вийти з дому.	або	Тобі байдуже, коли ти не в змозі вийти з дому.
45. У тебе мало різного роду труднощів.	або	У тебе багато різного роду труднощів.
46. У вільний час ти краще сходиш би в кіно.	або	У вільний час ти краще садиш би дерева у дворі.
47. Ти більш охоче розповіси мамі про свої шкільні справи.	або	Ти більш охоче розповіси про екскурсію, прогулянку.
48. Якщо друзі беруть твої речі без попиту, то ти вважаєш, що в цьому немає нічого особливого.	або	Якщо друзі беруть твої речі без попиту, то ти сердитися на них.
49. Ти звичайно здригаєшся при несподіваному звуці.	або	Ти спокійно озирася і намагаєшся встановити, що сталося.
50. Тобі більше подобається, коли ви з хлопцями розповідаєте щось один одному.	або	Тобі більше подобається грати зі своїми друзями.
51. Чи підвищуєш ти голос в розмові, коли сильно хвилюєшся?	або	Ти ніколи не підвищуєш голос під час розмови і говориш спокійно.
52. Охочіше ти пішов би на урок.	або	Охочіше ти подивився б матч з футболу.
53. Якщо ти слухаєш радіо або дивишся телевізор, то тобі заважають сторонні розмови.	або	Якщо ти слухаєш радіо або дивишся телевізор, то тобі не заважають сторонні розмови.
54. Тобі буває важко в школі.	або	Тобі не буває в школі важко.
55. Якщо тебе вдома чимось розлютили, то ти не звертаєш уваги і спокійно виходиш з кімнати.	або	Якщо тебе вдома чимось розлютили, то, виходячи з кімнати, ти можеш грюкнути дверима.

**Текст особистісного опитувальника Кеттела для дівчаток**

**Частина 1**

1. Ти швидко справляєшся зі своїми домашніми завданнями.	або	Ти довго виконуєш свої домашні завдання.
2. Якщо над тобою пожартували, ти трохи сердитися.	або	Якщо над тобою пожартували, ти сприймаєш це з гумором, і разом з усіма смієшся.
3. Ти впевнена, що майже все можеш робити так, як треба.	або	Ти переконана, що можеш впоратися тільки з деякими завданнями.
4. Ти часто здійснюєш помилки.	або	Ти майже не робиш помилок.
5. У тебе багато друзів.	або	У тебе мало друзів.
6. Інші дівчатка вміють робити більше, ніж ти.	або	Інші дівчатка вміють робити те ж саме, що й ти.
7. Ти завжди добре запам'ятовуєш імена людей.	або	Трапляється, що ти погано запам'ятовуєш імена людей.
8. Ти багато читаєш.	або	Більшість дівчат читають більше, ніж ти.

9. Коли вчитель вибирає іншу дівчинку для виконання роботи, яку ти хотіла б зробити сама, то тобі стає прикро.	або	Коли вчитель вибирає для виконання роботи, яку ти хотіла б зробити сама, іншу дівчинку, то ти швидко забуваєш про це і не ображаєшся.
10. Ти вважаєш, що твої пропозиції, ідеї, вигадки завжди хороші й правильні.	або	Ти вважаєш, що твої ідеї, пропозиції та вигадки не завжди правильні.
11. Ти зазвичай мовчазна.	або	Ти зазвичай балакуча.
12. Якщо мама на тебе сердиться, то вона не права.	або	Якщо мама на тебе сердиться, то у тебе виникає відчуття, що ти щось зробила неправильно.
13. Тобі сподобалося б більше займатися з книгами в бібліотеці.	або	Тобі більше сподобалося б бути капітаном дальнього плавання.
14. Ти можеш ввечері досить довго сидіти спокійно.	або	Ти не можеш увечері довго сидіти спокійно і починаєш соватися.
15. Якщо дівчинки розмовляють про якийсь місце, яке ти добре знаєш, то ти теж включаєшся в розмову, перебуваючи їх.	або	Якщо дівчинки розмовляють про якийсь знайоме тобі місце, то ти їх не перебиваєш і чекаєш, коли вони закінчать говорити.
16. Ти змогла б стати космонавткою.	або	Ти не змогла б стати космонавткою.
17. Твоя мама говорить, що ти занадто неспокійна і непосидюча.	або	Твоя мама говорить, що ти тиха і спокійна.
18. Ти більш охоче слухаєш, як розповідають інші.	або	Тобі більше подобається розповідати самій.
19. У вільний час ти краще почитала б книгу.	або	У вільний час ти краще б пограла в м'яч.
20. Ти завжди обережна у своїх рухах.	або	Буває так, що, бігаючи, ти зачіпаєш речі і інших людей.
21. Ти турбуєшся, що тебе можуть за щось покарати.	або	Тебе ніколи не хвилює те, що тебе за щось можуть покарати.
22. Коли ти виростеш, то тобі більше сподобалося б будувати будинки.	або	Коли ти виростеш, то тобі більше хотілося б стати пілотом або стюардесою.
23. Учитель часто робить тобі зауваження на уроках.	або	Учитель рідко робить тобі зауваження на уроках.
24. Коли твої друзі про щось сперечаються, то ти зазвичай втручаєшся в їх суперечку.	або	Коли твої друзі про щось сперечаються, то ти зазвичай мовчиш.
25. Ти можеш займатися, коли інші в класі розмовляють, сміються.	або	Ти не можеш займатися, коли інші в класі сміються або розмовляють.
26. Ти любиш слухати «Новини» по телевізору.	або	Коли починають передавати «Новини», ти не дивишся телевізор і віддаєш перевагу займатися чимось іншим.
27. Тебе ображають дорослі.	або	Дорослі тебе добре розуміють.
28. Ти спокійно переходиш вулицю там, де великий рух транспорту.	або	Ти трохи боїшся переходити вулицю там, де великий рух транспорту.
29. З тобою нерідко трапляються великі неприємності.	або	З тобою рідко трапляються великі неприємності.
30. Якщо ти знаєш відповідь, то відразу ж піднімаєш руку.	або	Якщо ти знаєш відповідь, то піднімеш руку і відповідаєш тільки тоді, коли тебе викличуть.
31. Коли в клас приходить новенька, то ти з нею знайомишся так само швидко, як і інші дівчата.	або	Коли в клас приходить новенька, то ти не поспішаєш знайомитися з нею і робиш це однією з останніх.
32. Охочіше ти стала б водієм якого-небудь транспорту (автобуса, тролейбуса, таксі).	або	Охочіше ти стала б лікарем.
33. Ти часто засмучуєшся, коли щось не виходить.	або	Ти рідко засмучуєшся, коли у тебе щось не виходить.
34. Коли хтось із дітей просить допомоги на контрольній роботі, то ти кажеш, щоб він робив все сам.	або	Коли хтось із товаришів просить йому допомоги під час контрольної, то ти допомагаєш, якщо не бачить учитель.
35. Дорослі не звертають на тебе увагу і розмовляють в твоїй присутності.	або	Дорослі в твоїй присутності звертають на тебе увагу і починають розмовляти з тобою.
36. Якщо ти чуєш сумну історію, то сльози навертаються на твої очі.	або	Якщо ти чуєш якусь сумну історію, то це ніяк не зачіпає тебе.
37. Більшість твоїх планів тобі вдається здійснити.	або	Більшу частину твоїх планів тобі не вдається здійснити так, як це було задумано.
38. Коли мама кличе тебе додому з вулиці, ти йдеш не відразу, але продовжуєш деякий час ще грати.	або	Коли мама кличе з вулиці додому, ти йдеш відразу ж.
39. Чи можеш ти, не соромлячись, встати в класі і перед усіма розповісти якусь історію.	або	Коли потрібно встати перед усім класом і що-небудь розповісти, то ти завжди боїшся і бентежишся.
40. Тобі подобається залишатися з маленькими дітьми.	або	Тобі не подобається залишатися з маленькими дітьми.
41. Буває так, що тобі самотньо і сумно.	або	Не буває так, щоб тобі було сумно і самотньо.
42. Уроки вдома ти робиш завжди в різний час дня.	або	Уроки вдома ти завжди робиш в один і той же час.
43. Тобі добре живеться.	або	Тобі погано живеться.
44. З великим задоволенням ти вирушила б за місто помилуватися красивою природою.	або	З великим задоволенням ти вирушила б на виставку нових товарів.

45. Якщо тобі роблять зауваження, лають, то ти не засмучуєшся, зберігаєш спокій і гарний настрій.	або	Якщо тобі роблять зауваження, лають, то ти сильно засмучуєшся.
46. Швидше тобі сподобалося б працювати на кондитерській фабриці.	або	Тобі швидше сподобалося б бути вчителькою.
47. Коли дівчата в класі шумлять, то ти сидиш тихо.	або	Коли дівчата в класі шумлять, то ти шумиш разом з ними.
48. Якщо тебе штовхають в автобусі, то ти не звертаєш на це увагу і вважаєш, що нічого особливого не сталося.	або	Коли тебе штовхають в автобусі, то ти злишся.
49. Тобі траплялося робити щось таке, чого не було б робити.	або	Тобі не траплялося робити такого, що не слід було б робити.
50. Ти віддаєш перевагу друзям, які люблять побалуватися, побігати, побешкетувати.	або	Ти віддаєш перевагу друзям, які поведуться серйозно.
51. Ти відчуваш стан занепокоєння, роздратування, коли доводиться тихо чекати, поки щось почнеться.	або	Довге очікування чогось не приносить тобі ніякого занепокоєння.
52. Ти зараз охочіше б ходила до школи.	або	Ти зараз охочіше б поїхала подорожувати на автомобілі.
53. Буває, що ти злишся на всіх.	або	Ти завжди і всім задоволена.
54. Тобі б більше сподобався м'який, поблажливий учитель.	або	Тобі більше б сподобався, строгий вчитель.
55. В дома ти їси все, що тобі пропонують.	або	В дома ти їси тільки те, що тобі хочеться, і протестуєш, коли дають їжу, яку ти не любиш.

### Частина 2

1. До тебе майже всі добре ставляться.	або	До тебе добре ставляться тільки деякі люди.
2. Коли ти вранці прокидаєшся, то відчуваєш себе сонною і млявою.	або	Коли ти вранці прокидаєшся, то відчуваєш себе бадьорою і веселою.
3. Ти звичайно закінчуєш свою роботу швидше, ніж інші.	або	Ти звичайно закінчуєш свою роботу після того, як інші її виконають.
4. Ти іноді буваєш невпевненою в собі.	або	Ти завжди впевнена в собі.
5. Ти завжди радієш, коли бачиш своїх шкільних друзів.	або	Іноді тобі не хочеться нікого бачити.
6. Тобі мама каже, що ти занадто повільна.	або	Тобі мама каже, що ти все робиш швидко.
7. Іншим дітям подобається те, що ти пропонуєш.	або	Іншим дітям не завжди подобається те, що ти пропонуєш.
8. У школі ти виконуєш все точно так, як вимагають.	або	У школі багато твої однокласники краще виконують вимоги, ніж ти.
9. Ти думаєш, що всі діти намагаються тебе перехитрити.	або	Ти думаєш, що всі діти не намагаються це робити і ставляться до тебе по-дружньому.
10. Ти завжди все робиш добре.	або	Бувають дні, коли у тебе нічого не виходить.
11. Під час уроку ти сидиш спокійно.	або	Під час уроку ти любиш покрутитися.
12. Ти іноді заперечуєш своїй мамі.	або	Ти завжди погоджуєшся зі своєю мамою, побоюючись її.
13. Тобі більше подобається кататися на лижах в парку, в лісі.	або	Тобі більше подобається кататися на лижах з гір.
14. Ти вважаєш, що ти завжди ввічлива.	або	Ти вважаєш, що іноді буваєш недостатньо ввічливою.
15. Кажуть, що з тобою важко домовитися, ти любиш наполягати на своєму.	або	Кажуть, що з тобою легко мати справу, ти поступаєшся, йдеш назустріч іншим.
16. Ти обмінювалася з ким-небудь з дівчат своїми речами.	або	Ти цього ніколи не робила.
17. Тобі хочеться іноді бути неслухняною.	або	У тебе ніколи не виникає бажання бути неслухняною.
18. Твоя мама все робить краще, ніж ти.	або	Часто твої пропозиції бувають краще, ніж мамині.
19. Якби ти була дикою твариною, то швидше захотіла б стати швидкісним конем.	або	Якби ти була дикою твариною, то швидше захотіла б стати тигрицею.
20. Коли тобі повідомляють приємну новину, ти спокійно радієш.	або	Коли тобі повідомляють приємну новину, тобі хочеться стрибати від радості.
21. Якщо хтось до тебе ставиться не дуже добре, то ти не ображаєшся і прощаєш йому це.	або	Якщо хтось ставиться до тебе недобре, то ти так само ставишся до нього.
22. Тобі більше сподобалося б в басейні плавати.	або	Тобі більше сподобалося б в басейні пірнати з вишки.
23. Учитель каже, що ти недостатньо уважна і допускаєш багато помилок в зошиті.	або	Учитель каже, що ти завжди достатньо уважна і не допускаєш помилок в зошиті.
24. У суперечках ти у що б то не стало прагнеш довести іншим свою правоту.	або	У суперечках ти не прагнеш доводити свою правоту і спокійно поступаєшся іншим.
25. Ти краще послухала б яку-небудь історію про війну.	або	Ти краще послухала б історію з життя тварин.
26. Ти завжди допомагаєш новим учням, які прийшли до вас у клас.	або	Зазвичай новим учням у вашому класі допомагають інші, а не ти.
27. Про свої неприємності ти довго не можеш забути.	або	Ти швидко забуваєш про свої неприємності.
28. Тобі більше сподобалося б шити вбрання.	або	Тобі більше сподобалося б бути балериною.
29. Якщо мама тебе насварила, ти стаєш сумною.	або	Якщо мама тебе насварила, то у тебе майже ніколи не псується настрій.

30. Ти завжди збираєш свій портфель з вечора.	або	Буває так, що ти збираєш свій портфель тільки вранці, перед самим відходом до школи.
31. Тебе вчитель часто хвалить.	або	Учитель тебе хвалить дуже рідко.
32. Ти спокійно можеш доторкнутися до павука.	або	Павук тобі дуже неприємний, і ти не в змозі до нього доторкнутися.
33. Ти часто ображаєшся.	або	Трапляється дуже рідко, щоб ти на кого-небудь ображалася.
34. Коли батьки говорять, що тобі пора спати, ти відразу ж йдеш в ліжко.	або	Коли батьки говорять, що тобі пора спати, ти йдеш в ліжко не відразу і продовжуєш грати.
35. Ти завжди бентежишся, коли доводиться розмовляти з незнайомими людьми.	або	Ти майже ніколи не бентежишся, коли тобі доводиться розмовляти з незнайомими людьми.
36. Ти швидше воліла б стати художником.	або	Ти швидше воліла б бути хорошим перукарем.
37. У тебе все вдало виходить.	або	У тебе бувають невдачі.
38. Якщо ти не зрозуміла умову завдання, ти звертаєшся за роз'ясненням до кого-небудь із дівчат.	або	Якщо ти не зрозуміла умову задачі, то ти звертаєшся за роз'ясненням до вчителя.
39. Ти можеш розповідати смішні історії так, щоб всі сміялися.	або	Ти не можеш розповідати смішні історії так, щоб всі сміялися.
40. Після уроку тобі завжди хочеться деякий час побувати біля вчителя.	або	Після уроку тобі завжди хочеться швидше вийти з класу і погуляти в коридорі.
41. Іноді ти сидиш без діла і відчуваєш себе погано.	або	Такого з тобою ніколи не буває.
42. По дорозі зі школи додому ти зупиняєшся пограти.	або	По дорозі зі школи ти не зупиняєшся пограти і відразу йдеш додому.
43. Твої батьки завжди вислуховують тебе.	або	Твої батьки часто сильно зайняті і не вислуховують тебе.
44. Коли ти не можеш вийти з дому, то тобі буває від цього сумно.	або	Коли ти не можеш вийти з дому, то це тебе не засмучує.
45. У тебе мало труднощів у житті.	або	У тебе багато труднощів у житті.
46. У вільний час ти краще пішла б у кіно.	або	У вільний час ти краще пішла б садити квіти і дерева у дворі.
47. Ти більш охоче розповіси мамі про свої шкільні справах.	або	Ти більш охоче розповіси мамі про прогулянки, екскурсії.
48. Якщо друзі беруть твої речі без дозволу, то ти вважаєш, що в цьому немає нічого особливого.	або	Якщо друзі беруть твої речі без дозволу, то ти сердишся на них за це.
49. Ти звичайно здригаєшся при несподіваному звуці.	або	Ти просто озирасяєшся при несподіваному звуці.
50. Тобі більше подобається, коли ви з дівчатками розповідаєте щось один одному.	або	Тобі більше подобається грати з дівчатками в щось.
51. Ти підвищуєш голос в розмові, коли схвильована.	або	Ти завжди розмовляєш спокійно.
52. Ти більш охоче пішла б на урок.	або	Ти більш охоче подивилася б виступ фігуристів.
53. Якщо ти слухаєш радіо або дивишся телевізор, то тобі заважають сторонні розмови.	або	Якщо ти слухаєш радіо або дивишся телевізор, то ти не помічаєш сторонніх розмов.
54. Тобі буває в школі важко.	або	Тобі в школі завжди легко.
55. Якщо тебе вдома чимось розлютили, то ти спокійно виходиш з кімнати.	або	Якщо тебе вдома чимось розлютили, то виходячи з кімнати, ти можеш грюкнути дверима.

## ММРІ

Міннесотський багатофільний опитувальник особистості, відомий також як **ММРІ** (англ. The Minnesota Multiphasic Personality Inventory), був розроблений психологом Старком Гатавеєм (Хатауей) і психіатром Мак-Кінлі в 1940 році. Ця методика дозволяє уточнити особистісні особливості пацієнтів з психічними порушеннями, проаналізувати індивідуальні тенденції і психопатологічні переживання. І як стверджує у своїх роботах Леонід Бурлачук, методика є потужним дослідницьким матеріалом серед особистісних опитувальників у психодіагностичних дослідженнях.

ММРІ спрямований на вивчення індивідуально-психологічних особливостей особистості, типових способів поведінки та змісту переживань у значущих ситуацій, адаптивних і компенсаторних можливостей в умовах стресу, для оцінки психічного та соматичного здоров'я, емоційних станів і професійних здібностей. Цей тест носить радше соціально-психологічний характер. Тест ММРІ включає в себе понад 550 різних тверджень, на які пацієнт має дати позитивну чи негативну відповідь.

Власної теоретичної основи ММРІ не має. Для формулювання тверджень тесту автори використовували скарги хворих, описи симптоматики тих чи інших психічних захворювань у клінічних рекомендаціях (класифікація психічних захворювань, запропонована Е. Крепеліном), і раніше розроблені опитувальники. Спочатку твердження були пред'явлені значній групі здорових людей, що дозволило визначити їх нормативні показники. Потім ці показники були зіставлені з даними, отриманими при

обстеженні різних клінічних груп. Так були відібрані твердження, які достовірно диференціювали здорових і кожен з вивчених груп хворих. Ці твердження об'єднали в шкали, названі відповідно до клінічної групи, по якій та чи інша шкала була валідованою.

Сама перша версія тесту ММРІ була розбита на 26 категорій: соціальні аспекти поведінки, настрої, проблеми авторитарності, схильність до страхів, прояви ворожості, органічні і психотичні порушення, особливості сімейних взаємин, загальний стан здоров'я, жіночність-мужність, потяги.

Оригінальна версія включає десять базових шкал та 3 контрольні шкали та дозволяє вести оцінку особистості за 500 додатковими шкалами-індикаторами.

На основі отриманих відповідей формуються десять основних клінічних шкал. Кожна шкала здатна виявити як психологічні особливості, так і психопатологічні симптоми та синдроми. Умовною межею є рівень 70Т. У більшості випадків психологи використовують тільки основні шкали, оскільки за ними можна отримати достатньо діагностичної інформації, а валідність додаткових шкал на російськомовній вибірці не перевірялась достовірно. Перевагою цього тесту є можливість наочного представлення отриманих результатів у вигляді профілю особистості. Аналіз цих шкал дозволить психологу-діагносту зробити заключення про психологічний характер особистості. Також за результати тесту ММРІ можна розрахувати додаткові шкали, які дозволять діагностувати окремі особисті особливості клієнта такі як схильність до вживання алкоголю, схильність до скоєння злочинів, здатність до навчання та інші.

За своєю конструкцією ММРІ відноситься до емпіричних багатомірних опитувальників, котрі створювались на основі критеріально-ключовими ознаками. В якості критеріїв для більшості клінічних шкал були обрані групи психіатричних пацієнтів з установленими діагнозами, що дозволило зберегти оригінальні психіатричні назви. А висока надійність, наявність шкал достовірності і поліфакторний характер інтерпретації створили базу для широкої популяризації цієї методики в різних країнах світу.

ММРІ-2, як перегляд першої версії ММРІ, був опублікований в Університеті Міннесоти в 1989 році та переглянутий в 2001 році.

Останні оновлення були зроблені в 2003 році ([RC] Шкали) та в 2006 році ([FBS] Шкали), про що в 2009 році була видана окрема монографія. Варто вказати, що існує комп'ютерна версія ММРІ, яка була створена і адаптована в Лабораторії Прикладної Психології «PSYCOM» в 2004 році.

Вперше в Україні ММРІ-2 був широко застосований в МВС під час підбору кандидатів до патрульної поліцейської служби. В 2014 році було завершено адаптацію другої української версії опитувальника ММРІ-2. Опитувальник вперше в історії було адаптовано українською мовою. Українська вибірка склала понад 1250 осіб, включаючи пацієнтів психоневрологічних лікарень. Колектив, який здійснив адаптацію опитувальника на чолі із професором Київського Національного університету імені Тараса Шевченка, Бурлачуком Леонідом Фоковичем, отримав схвальні відгуки від правовласника опитувальника The University of Minnesota Press.

Ця комп'ютерна версія ММРІ дозволяє пройти індивідуальне тестування тестом ММРІ на своєму персональному комп'ютері. І були шкали були класифіковано наступним чином:

<b>Шкали достовірності</b> <b>Оціночні шкали:</b>	<b>Базисні шкали:</b>
Шкала брехні (L).	1. Іпохондрії (Hs).
Шкала вірогідності (F).	2. Депресії (D)
Шкала корекції (K).	3. Істерії (Hy).
	4. Психопатії (Pd).
	6. Паранойяльності (Pa)
	7. Психастенія (Pt).
	8. Шизоїдний (Se).
	9. Гіпоманія (Ma).

Разом з тим, як зазначає Зливков (2016), в цій версії було виключено 13 пунктів, додано 16 пунктів і замінено у 76 пунктах формулювань. А сама версія має 567 пунктів. методика була відпрацьована на репрезентативній вибірці. У структурі методики були зроблені такі зміни: доповнено в розширено шкалу брехні; до десяти клінічних шкал було додано низку субшкал; запропоновано змістовні шкали: тривога, страхи, obsесивність, депресив, заклопованість здоров'ям, вигадливе мислення, гнів, цинізм, асаціальні практики, тип А, низька самооцінка, сімейні проблеми, порушення працездатності, негативні індикатори до лікування; запропоновані додаткові шкали для виявлення конкретних клінічних проявів, які не враховувались в першій версії. Більш детально з вказаними фактами можна ознайомитись у роботі за авторством Зливкова В.Л., Лукомської С.О., Федан О.В. (2016) «Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях».

Вперше в Україні ММРІ-2 був широко застосований в МВС під час підбору кандидатів до патрульної поліцейської служби. В 2014 році було завершено адаптацію другої української версії опитувальника

ММРІ-2. Опитувальник вперше в історії було адаптивно українською мовою. Українська вибірка складала понад 1250 осіб, включаючи пацієнтів психоневрологічних лікарень. Колектив, який здійснив адаптацію опитувальника на чолі зі спеціалістами КНУ ім.Т. Шевченка, Бурлачуком Л.Ф. отримав схвальні відгуки від правласника опитувальника The University of Minnesota Press.

Власної теоретичної основи ММРІ не має. Для формулювання тверджень тесту автори використовували скарги хворих, описи симптоматики тих чи інших психічних захворювань у клінічних рекомендаціях (класифікація психічних захворювань, запропонована Е. Крепеліном), і раніше розроблені опитувальники. Спочатку твердження були пред'явлені значній групі здорових людей, що дозволило визначити їх нормативні показники. Потім ці показники були зіставлені з даними, отриманими при обстеженні різних клінічних груп. Так були відібрані твердження, які достовірно диференціювали здорових і кожен з вивчених груп хворих. Ці твердження об'єднали в шкали, названі відповідно до клінічної групи, по якій та чи інша шкала була валідованою.

ММРІ складається із 567 тверджень, що утворюють 10 основних діагностичних шкал. На кожне з тверджень досліджувані (особи у віці від 16 років і старших з коефіцієнтом не нижче 80) повинні дати відповідь: «вірно», «невірно», «не можу сказати». Відповідь, що збігається з «ключем», оцінюється в один бал.

- I шкала - невротичного надконтролю / іпохондричності - дозволяє уточнювати такі особистісні якості як схильність до контролю своїх емоцій, орієнтування в поведінці на традиції, загальноприйняті норми, гіперсоціальність установок. При перевищенні рівня 70 Т шкала вказує на фіксацію уваги людини на внутрішніх відчуттях, схильність до перебільшення важкості свого стану, іпохондричність.

- II шкала - депресії - відображає пониження настрою, песимістичні настрої, журба, засмучення власним становищем, бажання уникнути вирішення складних життєвих ситуацій. Перевищення рівня 70 Т може говорити про клінічно виражену депресію з почуттям смутку, безперспективності, суїцидними думками та намірами.

- III шкала - емоційна лабільність / істерія - вказує на вираженість нестійкості настрою, схильності до драматизації подій, чутливості. При показниках цієї шкали вище 70 Т можна відмітити істеричні риси поведінки: демонстративність, егоцентризм, екзальтованість, інфантильність, «жагу визнання»,

- IV шкала - соціальної дезадаптації / психопатії - можливе виявлення і підтвердження таких рис як схильність до імпульсивності, конфліктності, недостатність об'єктивних обставин та орієнтація на бажання, а не на реальність. Показник вище 70 Т демонструє ознаки соціальної дезадаптації, конфліктність, агресивність, виражену імпульсивність та втрату контролю за власною поведінкою.

- V шкала - маскулітності / фемінності - вказує на вираженість якостей, притаманних тій чи іншій статі.

- VI шкала - афективної ригідності / параної - реєструє такі якості, як застрягання на негативних переживаннях, образливості, схильності до прямої в спілкуванні, практичності, догматизм. Зашкалення за 70 Т може бути підозрілим у відношенні формування у людини надцінних або безглузких ідей з почуттям власного пригнічення, ворожості зі сторони оточуючих.

- VII шкала - тривоги / психостенії - демонструє вираженість психостенічних рис характеру, тривожності, схильності до нав'язливих ідей, а при підвищенні 70 Т може вказувати на дезорганізацію поведінки внаслідок цих особливостей.

- VIII шкала - індивідуальності / аутизму / шизофренії - відображає такі особистісні якості, як: своєрідність ієрархії цінностей, відмежованість від оточуючих, індивідуальність, важкість в спілкуванні. Перевищування рівня 70Т може вказувати на виражену дезорганізацію поведінки, зниження реалістичності подій, схильність до аутистичного типу мислення.

- IX шкала - оптимізму / гіпоманії.

- X шкала - інтро / екстраверсії можлива оцінка таких даних якостей, як в рамках психологічних особливостей, так і при психічній патології.

При неврозах перевищують показники за першими трьома шкалами, нерідко і перевищені показники за 7 шкалою, при істеричних симптомах профіль особистості за ММРІ набуває вигляду «конверсійної п'ятірки» при підвищенні трьох шкал невротичної тріади лідирує 1-а і 3-я, а 2-а – знижена, утворюючи вид латинської «V». При психопатіях відмічається підвищення за 4-ю шкалою, при психозах реєструється підвищення шкал психотичної тріади: 4, 6, 8, 9. Окрім того, виділяється астенічний і стеничний тип профілей. У першому випадку спостерігається підвищення за 2-ю та 7-ю шкалами, у другому випадку – за 4, 6 та 9-ю шкалами. Депресивний синдром психотичного рівня відображається на ММРІ піками за 2, 7, 8-ю шкалами та 9-й – зниженням – негативний пік; маніакальний – піками за 9-ю та зниженням по 2, 7-й шкалам.

В залежності від показників за цими шкалами профіль визнається як достовірний або недостовірний, а його особливості розглядаються під кутом установок клієнта залежно від ставлення до процедури

обстеження. В опитувальнику подано не питання, а твердження, оскільки пацієнт може відчувати себе як самостійно аналізуючим своє "Я", що сприяє більшій відкритості, ніж запитальна форма.

Друга версія ММРІ-2 на даний момент є більш сучасною версією опитувальника. У відношенні до першої версії вона:

- охоплює більш широке коло тем і сфер особистості;
- розширює перелік одержуваних змістовних і контрольних показників;
- має модернізований зміст тверджень;
- має покращені психометричні характеристики;
- має більший обсяг і кращу репрезентативність вибірки стандартизації.

Перша адаптація тесту на російськомовній вибірці відбулась на початку 60-тих років, а варіант ММІЛ був першим запропонованим тестом, у якому було 384 тверджень психологами Ф.Б. Березиним та М.П. Мирошніковим у 1967 році. Ф.Б. Березиним у соавторстві розроблена оригінальна інтерпретація шкал ММРІ та здійснена його стандартизація.

Подальша адаптація опитувальника проводилась в Ленінградському психоневрологічному інституті ім.В.Бехтерева, Л.Собчик та іншими психологами, які розробили у 1971 році повний модифікований варіант - тест СМІЛ (Стандартизований багатofакторний метод дослідження особистості). Адаптори методики пропонують здійснювати представлення результатів у вигляді профілів. Профіль СМІЛ - це ламана лінія, яка з'єднує між собою кількісні показники 10-ти базових шкал, до якого приєднується маленький профіль шкали достовірності, яка вказує скільки тверджень потрапили в категорію відповідей «не знаю», шкала «брехні» показує на скільки чесними були відповіді пацієнта під час обстеження.

Існує скорочений варіант ММРІ — «Міні-мульти», що розроблений шведським психологом Кинканномом і який має свою адаптацію російською мовою — (СМІЛ), зроблену В.П. Зайцевим і В.Н. Козюлею.

Розглянемо Міні-мульти детальніше, оскільки саме його люблять психолого-практики.

Основним призначенням опитувальника «Міні-мульти», є виявлення найбільш розповсюджених ситуативних чи застоялих особистісних розладів, які обумовлюються умовами життєдіяльності. Міні-Мульти представляє собою скорочений варіант ММРІ, має 71 питання, 11 шкал, з яких три – оціночні. Перші три оціночні шкали вимірюють ширість досліджуваного, ступінь достовірності результатів тестування і величину корекції. Решта 8 шкал є базисними і оцінюють властивості особистості.

*Опис оціночних шкал:*

1. *Шкала брехні (L)* оцінюється ширість досліджуваного.
2. *Шкала достовірності (F)* виявляє недостовірні відповіді; чим більше значення за цією шкалою, тим менше достовірні результати.
3. *Шкала корекції (K)* зглажує викривлення, які вносяться надмірною обережністю і контролем досліджуваною під час тестування. Високі показники за цією шкалою говорить про неусвідомленість контролю поведінки. Шкала K використовується для корекції базисних шкал, які залежать від її величини.

*Базисні шкали :*

1. *Іпохондрії (Hs)* – «близкість» досліджуваного до астено-невротичного типу. Досліджувані з високими оцінками повільні, пасивні, сприймають усе на віру, покорні до влади, повільно пристосовуються, погано переносять зміну обстановки, легко втрачають рівновагу в соціальних конфліктах.

2. *Депресії (D)*. Високі оцінки мають чутливі, сенситивні особи, які схильні до тривоги, боязкі, соромязливі. У справах вони старанні, добросовісні, високоморальні і обов'язкові, але не здатні прийняти рішення самостійно, немає впевненості в собі, при найменших невдачах вони впадають у відчай.

3. *Істерія (Hu)* виявляє осіб, схильних до неврологічних захисних реакцій конверсійного типу. Вони використовують симптоми соматичного захворювання як засіб уникнення відповідальності. Всі проблеми вирішуються втечею у хворобу. Головною особливістю таких людей є прагнення здаватись більше, значущіше, ніж є насправді, прагнення звернути на себе увагу будь за що, жага захоплення. Відчуття таких людей поверхневі і інтереси неглибокі.

4. *Психопатії (Pd)*. Високі оцінки за цією шкалою свідчать про соціальну дезадаптацію; такі люди агресивні, конфліктні, ігнорують соціальні норми і цінності. Настрої у них нестійкі, вони ображаються, збудливі й чутливі. Можливий тимчасовий підйом за цією шкалою, викликаний будь-якою причиною.

5. *Паранойальність (Pa)*. Основна риса людей з високими показниками за цією шкалою – схильність до формування ірраціональних надцінних ідей. Ці люди однобокі, агресивні і злопам'ятні. Хто не погоджується з ними, хто думає інакше, той чи дурний, чи ворог. Свої погляди вони активно насаджують, тому мають часті конфлікти з оточуючими. Власні незначні невдачі вони завжди переоцінюють.

6. *Психастенії (Pt)*. Діагностує осіб з тривожно-навіюваним типом характеру, яким властива тривожність, боязкість, нерішучість, постійні сумніви.

7. *Шизоїдність (Se)*. Особам з високими показниками за цією шкалою властивий шизоїдний тип поведінки. Вони здатні тонко відчувати і сприймати абстрактні образи, але повсякденні радощі і горе не

викликають у них емоційного відгуку. Таким чином, загальною рисою шизоїдного типу є поєднання підвищеної чутливості з емоційною холодністю й відчуженістю.

8. *Гіпоманії* (Ma). Для осіб з високими оцінками за цією шкалою характерно піднесений настрій незалежно від обставин. Вони активні, діялі, енергійні і життєрадісні. Вони люблять роботу з приватними змінами, охоче контактують з людьми, але інтереси їх поверхневі і нестійкі, їм не хватає витримки й настирливості.

До методики додається бланк, на якому фіксуються відповіді обстежуваного. Якщо він погоджується з твердженням, то в клітині з номером питання необхідно ставити знак «+» (так, вірно), якщо не згоден – знак «-» (ні, невірно).

### Опитувальник Міні-Мульт

Прізвище, ініціали \_\_\_\_\_

Стать \_\_\_\_\_ Вік \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_ Час \_\_\_\_\_

#### Інструкція

«Напишіть своє прізвище та інші відомості про себе на Бланку відповідей.

Нижче слідує твердження, що стосуються стану Вашого здоров'я і Вашого характеру. Прочитайте кожне твердження і вирішіть, вірно воно чи невірно по відношенню до Вас. Не витрачайте часу на роздумування. Найбільш природно те рішення, яке першим приходить в голову.

Якщо твердження по відношенню до Вас вірно, то поставте, будь ласка, косий хрестик у лівому квадраті поруч з відповідним номером Бланка відповідей (цей квадратик розташований в колонці, позначеній буквою "в").

Якщо твердження по відношенню до Вас невірно, то поставте хрестик у лівому квадраті, розташованому праворуч від відповідного номера на Бланку відповідей (колонка позначена буквою "н").

Усі відповіді повинні бути внесені в наданий Бланк відповідей.»

#### ТЕКСТ ОПИТУВАЛЬНИКА

1. У Вас хороший апетит?
2. Вранці Ви зазвичай відчуваєте, що виспалися і відпочили.
3. У вашому повсякденному житті маса цікавого.
4. Ви працюєте з великою напругою.
5. Часом Вас приходять в голову такі нехороші думки, що про них краще не розповідати.
6. У Вас дуже рідко буває запор.
7. Іноді Вам дуже хотілося назавжди піти з дому.
8. Часом у Вас бувають напади нестримного сміху або плачу.
9. Часом Вас турбує нудота і позиви на блювоту.
10. У вас таке враження, що Вас ніхто не розуміє.
11. Іноді Вам хочеться вилятися.
12. Щотижня Вам сняться кошмари.
13. Вам важче зосередитися, ніж більшості людей.
14. З Вами відбувалися (або відбуваються) дивні речі.
15. Ви досягли б в житті набагато більшого, якби люди не були налаштовані проти Вас.
16. У дитинстві Ви один час скоювали крадіжки.
17. Бувало, що по кілька днів, тижнів або цілих місяців Ви нічим не могли зайнятися, тому що важко було змусити себе включитися в роботу.
18. У Вас переривчастий і неспокійний сон.
19. Коли Ви знаходитеся серед людей, Вам чуються дивні речі.
20. Більшість знаючих Вас людей не вважають Вас неприємною людиною.
21. Вам часто доводилося підкорятися кому-небудь, хто знав менше Вашого.
22. Більшість людей задоволені своїм життям більш, ніж Ви.
23. Дуже багато перебільшують свої нещастя, щоб домогтися співчуття і допомоги.
24. Іноді ви гнівайтесь.
25. Вам безумовно не вистачає впевненості в собі.
26. У вас часто бувають посмикування в м'язах.
27. У Вас часто буває почуття, ніби Ви зробили щось неправильне або негарне.
28. Зазвичай Ви задоволені своєю долею.
29. Деякі так люблять командувати, що Вам хочеться все зробити наперекір, хоча Ви знаєте, що вони праві.
30. Ви вважаєте, що проти Вас щось замишляють.

31. Більшість людей здатне домагатися вигоди не зовсім чесним шляхом.
32. Вас часто турбує шлунок.
33. Часто ви не можете зрозуміти, чому напередодні Ви були в поганому настрої і роздратовані.
34. Часом Ваші думки текли так швидко, що Ви не встигали їх висловлювати.
35. Ви вважаєте, що Ваше сімейне життя не гірше, ніж у більшості Ваших знайомих.
36. Часом Ви впевнені у власній непотрібності.
37. В останні роки Ваше самопочуття було в основному хорошим.
38. У Вас бували періоди, під час яких Ви щось робили і потім не могли пригадати, що саме.
39. Ви вважаєте, що Вас часто незаслужено карали.
40. Ви ніколи не відчували себе краще, ніж тепер.
41. Вам байдуже, що думають про Вас інші.
42. З пам'яттю у Вас все благополучно.
43. Вам важко підтримувати розмову з людиною, з якою Ви тільки що познайомилися.
44. Велику частину часу Ви відчуваєте загальну слабкість.
45. У Вас рідко болить голова.
46. Іноді Вам бувало важко зберегти рівновагу при ходьбі.
47. Не всі Ваші знайомі Вам подобаються.
48. Є люди, які намагаються вкрати Ваші ідеї та думки.
49. Ви вважаєте, що робили вчинки, які не можна пробачити.
50. Ви вважаєте, що Ви занадто сором'язливі.
51. Ви майже завжди про що-небудь тривожитесь.
52. Ваші батьки часто не схвалювали Ваших знайомств.
53. Іноді Ви трохи брешете.
54. Часом Ви відчуваєте, що Вам незвичайно легко приймати рішення.
55. У Вас буває сильне серцебиття і Ви часто задихаєтесь.
56. Ви запальні, але відхідливі.
57. У Вас бувають періоди такого занепокоєння, що важко всидіти на місці.
58. Ваші батьки та інші члени сім'ї часто чіпляються до Вас.
59. Ваша доля нікого особливо не цікавить.
60. Ви не засуджуєте людини, якій не проти скористатися в своїх інтересах помилками іншого.
61. Іноді Ви сповнені енергії.
62. За останній час у Вас погіршився зір.
63. Часто у Вас дзвенить або шумить у вухах.
64. У Вашому житті були випадки (можливо, тільки один), коли Ви відчували, що на Вас діє гіпноз.
65. У Вас бувають періоди, коли Ви незвично веселі без особливої причини.
66. Навіть перебуваючи в суспільстві, Ви зазвичай відчуваєте себе самотньо.
67. Ви вважаєте, що майже кожен може збрехати, щоб уникнути неприємностей.
68. Ви відчуваєте гостріше, ніж більшість інших людей.
69. Часом Ваша голова працює як би повільніше, ніж зазвичай.
70. Ви часто розчаровуєтесь в людях.
71. Ви зловживаєте спиртними напоями.

Опитування рекомендується проводити індивідуально або в групі, при наявності у кожного досліджуваного тексту питальника і бланку для відповідей.

#### **Обробка результатів, аналіз і інтерпретація результатів тесту**

1. Проводиться підрахунок «сирих» балів за усіма показниками (оціночними і базовими). Відповідно до ключа опитувальника (таблиця 2).

Набрану кількість балів за кожним показником записуємо в бланк тесту у правій його частині.

Кожне співпадіння з «ключем» оцінюється в 1 бал. Потім робиться висновок про ступінь відвертості респондента та достовірності його результатів. Якщо показники за цими шкалами задовільні - процес обробки даних продовжується.

На другому етапі обробки даних, використовуючи табл. 3, необхідно перевести «сірі» бали в кінцеві Т-бали.

За даними тестування вимальовується особистісний профіль досліджуваного.

Високими оцінками для кожної з описаних шкал є оцінка в сирих балах, які мають вищі за номінальні значення, котрі відповідають показнику 70 за шкалою «Т».

Низькими оцінками прийнято вважати ті бали, які не перевищують – 40 за шкалою «Т».

Схема переводу «сирих» балів в Т-бали подається нижче по тексту.

За допомогою ключа проводиться підрахунок «сирих» балів (табл. 2) за кожною шкалою.

**Бланк відповідей до опитувальника Міні-Мульт**

ШБ \_\_\_\_\_ Вік \_\_\_\_\_, Стать \_\_\_\_\_,  
освіта \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

Поруч з номером при відповіді «вірно» зазначте квадратик «В», а при відповіді «невірно» - квадратик «Н»

<input type="checkbox"/> В	1	<input type="checkbox"/> Н	<input type="checkbox"/> В	21	<input type="checkbox"/> Н	<input type="checkbox"/> В	41	<input type="checkbox"/> Н	<input type="checkbox"/> В	61	<input type="checkbox"/> Н	L
<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	22	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	42	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	62	<input type="checkbox"/>	F
<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	23	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	43	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	63	<input type="checkbox"/>	K
<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	24	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	44	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	64	<input type="checkbox"/>	1
<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	25	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	45	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	65	<input type="checkbox"/>	2
<input type="checkbox"/> В	6	<input type="checkbox"/> Н	<input type="checkbox"/> В	26	<input type="checkbox"/> Н	<input type="checkbox"/> В	46	<input type="checkbox"/> Н	<input type="checkbox"/> В	66	<input type="checkbox"/> Н	3
<input type="checkbox"/>	7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	27	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	47	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	67	<input type="checkbox"/>	4
<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	28	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	48	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	68	<input type="checkbox"/>	5
<input type="checkbox"/>	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	29	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	49	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	69	<input type="checkbox"/>	6
<input type="checkbox"/>	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	50	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	70	<input type="checkbox"/>	7
<input type="checkbox"/> В	11	<input type="checkbox"/> Н	<input type="checkbox"/> В	31	<input type="checkbox"/> Н	<input type="checkbox"/> В	51	<input type="checkbox"/> Н	<input type="checkbox"/> В	71	<input type="checkbox"/> Н	8
<input type="checkbox"/>	12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	32	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	52	<input type="checkbox"/>				9
<input type="checkbox"/>	13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	33	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	53	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	34	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	54	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	35	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	55	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/> В	16	<input type="checkbox"/> Н	<input type="checkbox"/> В	36	<input type="checkbox"/> Н	<input type="checkbox"/> В	56	<input type="checkbox"/> Н				
<input type="checkbox"/>	17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	37	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	57	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	18	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	38	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	58	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	39	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	59	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	40	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	60	<input type="checkbox"/>				

**Таблиця 2. Ключ до опитувальника Міні-Мульт**

Шкали	Відповіді	Номер питання
L	Невірно (Н)	5, 11, 24, 47, 53
F	Н	22, 24, 61
	Вірно (В)	9, 12, 15, 19, 30, 38, 48, 49, 59, 64, 71
K	Н	11, 23, 31, 33, 34, 36, 40, 41, 43, 51, 56, 61, 65, 67, 69, 70
1 (Hs)	Н	1, 2, 6, 37, 45
	В	9, 18, 26, 32, 44, 46, 55, 62, 63
2 (D)	Н	1, 3, 6, 11, 28, 37, 40, 42, 60, 65, 61
	В	9, 13, 11, 18, 22, 25, 36, 44
3 (Hy)	Н	1, 2, 3, 11, 23, 28, 29, 31, 33, 35, 37, 40, 41, 43, 45, 50, 56
	В	9, 13, 18, 26, 44, 46, 55, 57, 62
4 (Pd)	Н	3, 28, 34, 35, 41, 43, 50, 65
	В	7, 10, 13, 14, 15, 16, 22, 27, 52, 58, 71
6 (Pa)	Н	28, 29, 31, 67
	В	5, 8, 10, 15, 30, 39, 63, 64, 66, 68
7 (Pt)	Н	2, 3, 42
	В	5, 8, 13, 17, 22, 25, 27, 36, 44, 51, 57, 66, 68
8 (Se)	Н	3, 42
	В	5, 7, 8, 10, 13, 14, 15, 16, 17, 26, 30, 38, 39, 46, 57, 63, 64, 66
9 (Ma)	Н	43
	В	4, 7, 8, 21, 29, 34, 38, 39, 54, 57, 60

Кожне співпадіння з “ключем” оцінюється в 1 бал. Потім робиться висновок про ступінь відвертості респондента та достовірності його результатів. Якщо показники за цими шкалами задовільні - процес обробки даних продовжується.

На другому етапі обробки даних, використовуючи табл. 3, необхідно перевести «сирі» бали в кінцеві Т-бали.

За даними тестування вимальовується особистісний профіль досліджуваного. Високими оцінками для кожної з описаних шкал є оцінка в сирих балах, які мають вищі за номінальні значення, котрі відповідають

показнику 70 за шкалою «Т». Низькими оцінками прийнято вважати ті бали, які не перевищують – 40 за шкалою «Т».

### Перевод «сирих» балів в Т-бали

В кожній шкалі вказані «сирі» бали (б) і через рівняння Т-бали (Т):

**L** : 0 балів=38 Т-балів (Т), 1 б.=46 Т, 2 б.=55 Т, 3 б.=62 Т, 4 б.=70 Т, 5 б.=79 Т,

**F** : 0 б.=35 Т, 1 б.=40 Т, 2 б.=46 Т, 3 б.=50 Т, 4 б.=55 Т, 5 б.=60 Т, 6 б.=65 Т, 7 б.=70 Т, 8 б.= 75 Т, 9 б.=80 Т, 10 б.=85 Т, 11 б.=90 Т, 12 б.=95 Т

**K** : 0 б.=28 Т, 1 б.=31 Т, 2 б.=34 Т, 3 б.=37 Т, 4 б.=40 Т, 5 б.=42 Т, 6 б.= 45 Т, 7 б.= 48 Т, 8 б.= 51 Т, 9 б.= 54 Т, 10 б.= 56 Т, 11 б.= 59 Т, 12 б.=62 Т, 13 б.=65 Т, 14 б.=67 Т, 15 б.=70 Т, 16 б.= 73 Т

**1 (Hs)** : 0 б.= 26 Т, 1 б.= 28 Т, 2 б.= 32 Т, 3 б.= 35 Т, 4 б.= 38 Т, 5 б.= 42 Т, 6 б.= 45 Т, 7 б.= 48 Т, 8 б.= 52 Т, 9 б.= 55 Т, 10 б.= 58 Т, 11 б.= 61 Т, 12 б.= 65 Т, 13 б.= 68 Т, 14 б.= 71 Т, 15 б.= 75 Т, 16 б.= 78 Т, 17 б.= 81 Т, 18 б.= 84 Т, 19 б.= 87 Т, 20 б.= 91, 21 б.= 94 Т, 22 б.= 97 Т, 23 б.= 101 Т, 24 б.= 104 Т, 25 б.= 107 Т, 26 б.= 110 Т

**2 (D)** : 0 б.= 24 Т, 1 б.= 28 Т, 2 б.= 31 Т, 3 б.= 35 Т, 4 б.= 39 Т, 5 б.= 42 Т, 6 б.= 46 Т, 7 б.= 50 Т, 8 б.= 54 Т, 9 б.= 57 Т, 10 б.= 61 Т, 11 б.= 65 Т, 12 б.= 70 Т, 13 б.= 72 Т, 14 б.= 76 Т, 15 б.= 80 Т, 16 б.= 84, 17 б.= 87 Т, 18 б.= 91 Т, 19 б.= 95 Т, 20 б.= 100 Т, 21 б.= 103 Т, 22 б.= 107 Т

**3 (Hy)** : 2 б.= 21 Т, 3 б.= 25 Т, 4 б.= 28 Т, 5 б.= 32 Т, 6 б.= 36 Т, 7 б.= 40 Т, 8 б.= 44 Т, 9 б.= 47 Т, 10 б.= 51 Т, 11 б.= 55 Т, 12 б.= 59 Т, 13 б.= 62 Т, 14 б.= 66 Т, 15 б.= 70 Т, 16 б.= 74 Т, 17 б.= 77 Т, 18 б.= 81 Т, 19 б.= 84 Т, 20 б.= 88 Т, 21 б.= 92 Т, 22 б.= 96 Т, 23 б.= 100 Т, 24 б.= 103 Т, 25 б.= 107 Т, 26 б.= 111 Т

**4 (Pd)**: 5 б.= 20 Т, 6 б.= 26 Т, 7 б.= 35 Т, 8 б.= 40 Т, 9 б.= 44 Т, 10 б.= 49 Т, 11 б.= 53 Т, 12 б.= 58 Т, 13 б.= 63 Т, 14 б.= 68 Т, 15 б.= 72 Т, 16 б.= 77, 17 б.= 82 Т, 18 б.= 86 Т, 19 б.= 92 Т, 20 б.= 96 Т, 21 б.= 101 Т

**6 (Pa)**: 0 б.= 26 Т, 1 б.= 32 Т, 2 б.= 38 Т, 3 б.= 43 Т, 4 б.= 50 Т, 5 б.= 55 Т, 6 б.= 61 Т, 7 б.= 66, 8 б.= 72 Т, 9 б.= 78 Т, 10 б.= 84 Т, 11 б.= 89 Т, 12 б.= 95 Т, 13 б.= 101 Т, 14 б.= 107 Т

**7 (Pt)** : 7 б.= 22 Т, 8 б.= 26 Т, 9 б.= 31 Т, 10 б.= 35 Т, 11 б.= 39 Т, 12 б.= 43 Т, 13 б.= 47 Т, 14 б.= 51 Т, 15 б.= 56 Т, 16 б.= 60 Т, 17 б.= 64 Т, 18 б.= 69 Т, 19 б.= 73 Т, 20 б.= 77 Т, 21 б.= 81 Т, 22 б.= 85 Т, 23 б.= 90 Т, 24 б.= 94 Т, 25 б.= 98 Т, 26 б.= 102 Т, 27 б.= 107 Т

**8 (Sc)**: 6 б.= 24 Т, 7 б.= 27 Т, 8 б.= 31 Т, 9 б.= 35 Т, 10 б.= 38 Т, 11 б.= 42 Т, 12 б.= 46 Т, 13 б.= 49 Т, 14 б.= 52 Т, 15 б.= 56 Т, 16 б.= 60 Т, 17 б.= 63 Т, 18 б.= 67 Т, 19 б.= 70 Т, 20 б.= 74 Т, 21 б.= 77 Т, 22 б.= 81 Т, 23 б.= 84 Т, 24 б.= 88 Т, 25 б.= 91 Т, 26 б.= 95 Т, 27 б.= 98 Т, 28 б.= 102 Т, 29 б.= 105 Т, 30 б.= 110 Т

**9 (Ma)**: 2 б.= 24 Т, 3 б.= 30 Т, 4 б.= 35 Т, 5 б.= 40 Т, 6 б.= 46 Т, 7 б.= 51 Т, 8 б.= 57 Т, 9 б.= 62 Т, 10 б.= 68 Т, 11 б.= 74 Т, 12 б.= 79 Т, 13 б.= 85 Т, 14 б.= 90 Т, 15 б.= 96 Т, 16 б.= 101 Т, 17 б.= 107 Т

### БЛАНК ПЕРЕВЕДЕННЯ СИРИХ БАЛІВ В Т-Бали

Т бали	Сирі бали по шкалам											
	L	F	K	1	2	3	4	6	7	8	9	
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												
31												
32												
33												
34												
35												
36												
37												
38												
39												
40												



107													
108													
109													
110													
111													

**Наступна дія:** Підрахувавши кількість «сирих» балів, використовуючи ключ до опитувальника за кожною шкалою, необхідно значення шкали К додати до «сирих» балів шкал 6, 7 і половину значення шкали К додати до «сирих» балів шкал 1 і 4.

<b>Оціночні шкали:</b>	<b>Базисні шкали:</b>
Шкала брехні (L).	1. Іпохондрії (Hs).
Шкала вірогідності (F).	2. Депресії (D)
Шкала корекції (K).	3. Істерії (Hy).
	4. Психопатії (Pd).
	6. Паранойяльності (Pa)
	7. Психастенія (Pt).
	8. Шизоїдний (Se).
	9. Гіпоманія (Ma).

Значення шкали (K) додається до значень за базисними шкалами № 1, 4, 7, 8, 9 таким чином:

шкала Hs (1) = Hs + (0,5 \* K);  
 шкала Pd (4) = Pd + (0,4 \* K);  
 шкала Pt (7) = Pt + K;  
 шкала Se (8) = Se + K;  
 шкала Ma (9) = Ma + (0,2 \* K).

#### Таблиця коефіцієнтів корекції

<b>K</b>	<b>0,5K</b>	<b>0,4K</b>	<b>0,2K</b>
16	8	6	3
15	8	6	3
14	7	6	3
13	7	5	3
12	6	5	2
11	6	4	2
10	5	4	2
9	5	4	2
8	4	3	2
7	4	3	1
6	3	2	1
5	3	2	1
4	2	2	1
3	2	2	1
2	1	1	0
1	1	1	0

#### **УВАГА!** Як користуватись Шкалою кореляції

- Необхідно подивитись скільки балів за шкалою корекції К отримав респондент.
- Знаходимо цей бал стовпчику К.
- В строчці, навпроти знайденого балу, буде вказано скільки балів необхідно додати до «сирих» балів респондента за відповідними шкалами.

Наприклад, Респондент за шкалою К отримав 6 балів. Знаходимо 6 у стовпчику К, дивимось які показники написані у відповідній строчці:

- до сирих балів за шкалою 7 і 8 необхідно додати 6;
- до сирих балів за 1 шкалою - додати 3 бали;
- до сирих балів за шкалою 4 – додати 2 бали;
- до сирих балів за шкалою 9 необхідно додати 1 бал.

Для отримання більш точного профілю з урахуванням статі потрібно використовувати наступну таблицю:

**Відмінності статистичних показників двох вибірок для діагностичних шкал**

Стать	Чоловіки		Жінки	
	М	δ	М	δ
Вік	40,5	15,85	39,3	14,89
L	1,48	1,23	1,51	1,19
F	3,1	2,3	2,64	1,71
K	7,68	3,42	7,72	2,64
1	7,24	3	8,47	2,92
2	7,02	2,68	7,96	3
3	9,73	2,91	11,53	3,38
4	10,39	2,13	9,76	1,9
6	4,03	1,74	4,77	2
7	13,57	2,51	14,48	2,27
8	13,68	2,83	13,52	2,8
9	6,23	1,55	6,35	1,91

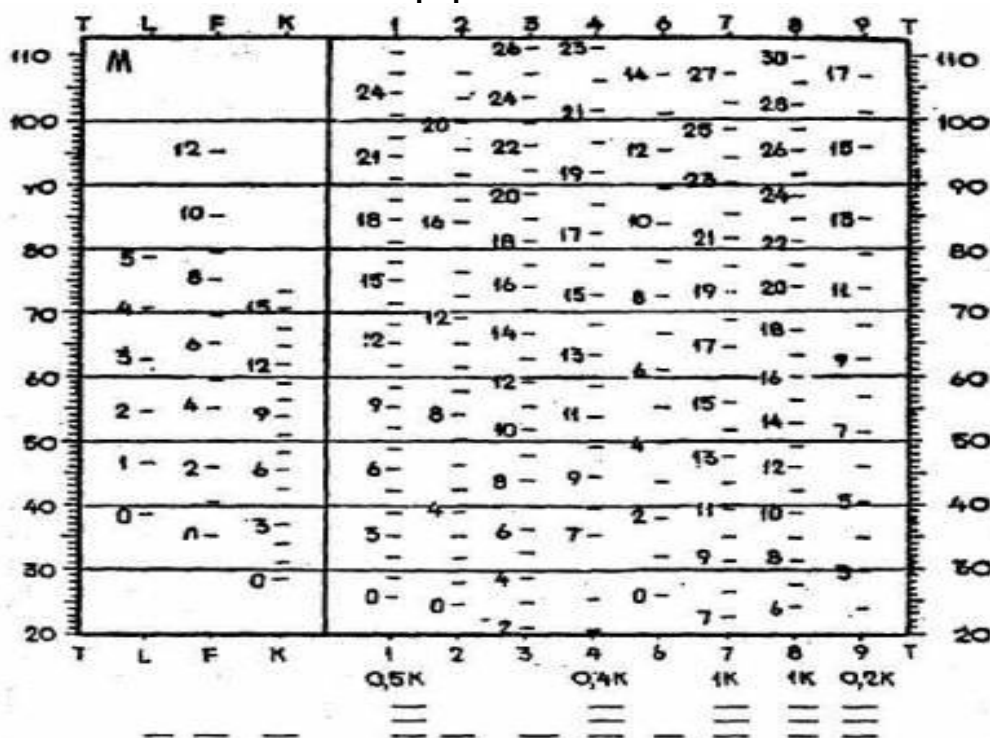
Переведення “сирих” балів у стандартні значення (після додавання відповідних значень за шкалою (K) здійснюється за такою формулою

$$T = 50 + \frac{10(X - M)}{\delta}$$

де 50 – це лінія “норми”, від якої ведеться відлік показників як вгору (підвищення), так і вниз (зниження); X – це отриманий кінцевий “сирий” результат за певною шкалою; M – емпірично виявлена медіана, тобто середньо нормативний показник за даною шкалою; δ – величина середньоквадратичного відхилення від норми, яка виявлена в процесі стандартизації.

Для базисних шкал всі ці дані вже враховані та співвіднесені з T-балами на Профільному листі.

**Профільний лист**



## ІНТЕРПРЕТАЦІЯ

Високими оцінками по всіх шкалах, після побудови профілю особистості, є оцінки, що перевищують 70. Низькими оцінками вважаються оцінки нижче 40.

Назва шкали	Високі показники (більше 70б)	Низькі показника (нижче 40 б)
<b>Оціночні шкали</b>		
<b>Шкала брехні (L)</b> - оцінює щирість досліджуваного.	Тенденція досліджуваного уявити себе в більш вигідному світлі, продемонструвавши суворе дотримання соціальних норм. Це прагнення може бути обумовлено деякими причинами: 1) з обмеженістю кругозору досліджуваного або 2) ситуацією, або 3) викликане наявністю патології, або 4) у тих випадках, коли індивідуум слідує встановленому стандарту поведінки, дотримуючись часом незначних і немаючих істотних цінностей правила; 5) належність до певної професійної групи, від якої через її специфіки, потрібно надзвичайно високий стандарт поведінки і пунктуальне проходження конвенціональним нормам (юристи, педагоги). У осіб з високим інтелектом і великим життєвим досвідом цей показник не можна розглядати, як прагнення виглядати в сприятливому світлі. У разі, якщо відзначаються також піки на інших шкалах, - профіль особистості можна проаналізувати лише в поєднанні з відомими клінічними даними хворого.	Особі надмірно відкриті, які не приховують своїх труднощів, слабкостей і психопатологічних розладів. Добре усвідомлюють свої труднощі, схильний швидше перебільшувати, ніж недооцінювати ступінь міжособистісних конфліктів, тяжкість відмічених симптомів, ступінь особистісної неадекватності. Схильність критично ставитися до себе і оточуючих - призводить до скептицизму. Незадоволеність і схильність перебільшувати істотність конфліктів робить досліджуваного легко вразливим і породжує незручність у міжособистісних стосунках.
<b>Шкала імовірності (F)</b> - виявляє недостовірні відповіді: чим більше значення за цією шкалою, тим менш достовірні результати.	Високі показники за шкалою "F" можливі в наступних випадках: 1) неконформність особистості, пов'язана з своєрідністю сприйняття і логіки (шизоїдний тип особистості); 2) аутична особистість, яка має труднощі в міжособистісних контактах; 3) психопатоподібна поведінка, схильність до невпорядкованому поведінню чи виражене відчуття протесту проти конвенціональних норм; 4) підлітки в період формування особистості, коли переважає потреба в самовираженні неконформністю поведінкою і поглядами; 5) виражена тривожність і потреба в допомозі з боку оточуючих. У кожному конкретному випадку до оцінки профілю за шкалою "F" треба підходити індивідуально: 1) результати тестування в цілому викликають сумніви через навмисного спотворення результатів самим піддослідним; 2) слід поєднувати показання за шкалою "F" з клінічним станом досліджуваного (можливо неадекватне сприйняття тверджень).	Результати говорять про достовірність.
<b>Шкала корекції (K)</b> - згладжує спотворення, що вносяться надмірною обережністю і контролем досліджуваного під час тестування. Високі показники за цією шкалою говорять про неусвідомленому контролі поведінки. Шкала (K) використовується для корекції базисних шкал, які залежать від її величини.	Високий показник за шкалою "K" говорить про можливість, що особистість визначає свою поведінку залежно від соціального схвалення і стурбована своїм соціальним статусом. Схильність заперечувати будь-які труднощі в міжособистісних відносинах або в контролі власної поведінки, прагнення до дотримання прийнятих норм поведінки й утримується від критики оточуючих в тій мірі, в якій поведінку оточуючих укладається в рамки прийнятої норми. Відзначається негативна реакція на поведінку тих осіб, які поведуться явно відхиляючись від рамок традицій і звичаїв. У разі клініки: виражене занепокоєння, невпевненість у собі в поєднанні з бажанням домогтися доброзичливого до себе ставлення.	Справляє враження людини розсудливої, доброзичливої, товариської, що має широке коло інтересів. Великий досвід міжособистісних контактів і заперечення утруднені обумовлює у нього більш-менш високу підприємливість і вміння знаходити правильну лінію поведінки. Оскільки такі якості покращують соціальну адаптацію, помірне підвищення профілю за шкалою "K" може розглядатися як прогностично сприятлива ознака.
<b>Базисні шкали.</b>		
<b>1. Іпохондрія (Hs)</b> - близькість досліджуваного до астено-невротичного типу. Досліджувані з	Високий показник по шкалі "Hs" говорить про можливість: Тривога відноситься суб'єктом не за рахунок якихось зовнішніх соціальних причин, а за рахунок стану свого фізичного здоров'я. Відзначається емоційна значимість для досліджуваного його	Досліджуваний не стурбований станом свого здоров'я, більш діяльний і енергійний і більш успішно вирішує свої труднощі,

<p>високими оцінками повільні, пасивні, приймають все на віру, покірні владі, повільно пристосовуються, погано переносять зміну обстановки, легко втрачають рівновагу в соціальних конфліктах.</p>	<p>соматичних відчуттів: загальне самопочуття, працездатність, порушення соматичних функцій, больових відчуттів. Динаміка розвитку соматизації тривоги: 1) неспокій за стан свого фізичного здоров'я виникає на тлі високого рівня тривоги взагалі. Тривога починає проєктуватися на серцево-судинні порушення, шлунково-кишкового тракту - таким чином, тривога соматизується і знаходить конкретність, тобто змінюється страхом. 2) підвищена увага до себе, що обумовлює перенесення відносини загрози з міжособистісних відносин на процеси, що відбуваються у власному організмі, поєднується з недостатньою здатністю контролювати свої емоції. 3) вершина розвитку соматизації тривоги - схильність до скарг, заклопотаність своїм фізичним станом, песимізм і зневіра в успіх, особливо щодо медичної допомоги, розвивається тривале і ретельне самоспостереження за своїм організмом, що зовні проявляється в непоступливості, впертості, скептицизмі.</p>	<p>використовуючи більш адаптивні форми поведінки.</p>
<p><b>2. Депресія (D).</b> Високі оцінки мають чутливі, сенситивні особи, схильні до тривоги, боязкі, сором'язливі. У справах вони старанні, сумлінні, високоморальні і обов'язкові, але не здатні прийняти рішення самостійно, немає впевненості в собі, при найменших невдачах вони впадають у відчай.</p>	<p>Високий показник за шкалою "D" говорить про те що можливо у досліджуваного відзначається більше тривоги, ніж депресія. Відчуття невизначеної погрози, характер і час виникнення якої не піддається передбаченню, дифузними побоюваннями і тривожними очікуваннями. Динаміка розвитку тривоги: 1) відчуття внутрішньої напруженості, готовність до виникнення якого-небудь несподіваного явища, яке однак, не оцінюється ще як загрозна. Наростання почуття внутрішньої напруженості часто призводить до утруднення у виділенні значимих подразників, що проявляється в неприємному емоційному настрої; 2) потім тривога змінюється страхом - відчуттям вже конкретної загрози, невідворотності катастрофи, що насувається. Оточуючим досліджуваний представляється як песиміст, замкнутий, мовчазний, сором'язливий, надмірно серйозний. Може виглядати як пішов у себе і уникає контактів. Однак, насправді, особистість відчуває потребу в глибоких і міцних контактах з оточуючими. Особистість легко ідентифікує себе з окремими людьми, явищами, і якщо це ототожнення порушується, то особистість сприймає це як катастрофу, що приводить її до зниження настрою. Вже лише одна загроза розриву гармонійних відносин може викликати у таких осіб тривогу. Тому їх відгородженість - це прагнення уникнути розчарування. Насправді ж ці особистості прагнуть залучити й утримати увагу оточуючих, дорожать їх оцінкою, прагнуть придбати і зберегти їх. У ситуаціях фрустрації для них більш характерні інтрапунітивні реакції - почуття провини, гнів, спрямований на себе, аутоагресія, аж до суїциду. На ситуацію дезадаптації реагує астеною, інертністю, пасивністю, відмовою від реалізації егоцентричних установок у складній конфліктній ситуації</p>	<p>Низький рівень тривоги, активність, товарищескість, відчуття своєї значущості, сили, енергії та бадьорості.</p>
<p><b>3. Істерія (Ну).</b> Виявляє осіб, схильних до неврологічних захисних реакцій конверсійного типу. Вони використовують симптоми соматичного захворювання як засіб уникнення відповідальності. Всі проблеми</p>	<p>Високий показник за шкалою "Ну" говорить про можливість: У досліджуваного відзначається здатність до витіснення факторів, що викликають тривогу; демонстративне підкреслення соматичного неблагополуччя з тенденцією заперечувати труднощі в соціальній адаптації. Висока здатність до витіснення, що дозволяє ефективно усувати тривогу, в той же час ускладнює формування досить стійкої поведінки: постійно виникають нові ролі, завдання та оцінки. Люди цього типу не мають досить розвинений внутрішній світ, їх переживання орієнтовані на зовнішнього спостерігача. Ігнорування негативних сигналів ззовні дозволяє зберігати високу самооцінку,</p>	<p>Інтроверсія, скептицизм, недостатня здатність до спонтанності в соціальних контактах.</p>

<p>вирішуються відходом у хворобу. Головною особливістю таких людей є прагнення здаватися більше, значніше, ніж є насправді, прагнення звернути на себе увагу у що б то не стало, прагнення захоплення. Почуття таких людей поверхові й інтереси неглибокі.</p>	<p>що переходить в самолюбвання. Така поведінка може призвести до безцеремонності, некритичності в оцінці ситуації. Особистість прагне бути в центрі уваги, шукає визнання і підтримки і домагається цього наполегливими діями. Схильність до фантазування, егоцентризму, незрілості і поверховості у контактах. Зазвичай ускладнює діяльність групи, яка повинна планомірно і тривалий час вирішувати якусь проблему. Проявляються частіше декларації, неможливість тривалого і впорядкованого зусилля з виконання тривалої діяльності. Краще проявляє себе в ситуаціях, де треба швидко змінювати свою роль, де присутні короткочасні контакти, уміння пристосовуватися до різних людей. У конфліктах найчастіше використовуються для самозахисту соматичні скарги, які носять поверхневий характер. У разі клініки - може спостерігатися повна втрата здатності до формування стійких установок та побудові поведінки на основі попереднього досвіду, живе методом "проб і помилок", виходячи з задоволення своїх щохвилиних бажань. Відзначається слабкість затримки своїх бажань, в результаті виникає безплановість і хаотичність поведінки. Декомпенсація особистості виникає в ситуаціях підвищених вимог і навантажень, а також порушення відносин, які за соціальним нормам повинні підтримуватися (наприклад, в сім'ї). Виникає груба конверсійна симптоматика або більш тонка - зміни вегетативної регуляції, яка є "копією" раніше бачених або почутих "страшних" захворювань (наприклад, інфаркту). Основна мета поведінки хворого - потреба в увазі та підтримці, в милуванні своїми стражданнями і своєю волею, стійкістю при цьому.</p>	
<p><b>4. Психопатія (Pd).</b> Високі оцінки по цій шкалі свідчать про соціальну дезадаптацію, такі люди агресивні, конфліктні, нехтують соціальними нормами і цінностями. Настрій у них нестійкий, вони уразливі, збудливі і чутливі. Можливий тимчасовий підйом по цій шкалі, викликаний якою-небудь причиною.</p>	<p>Висока оцінка за шкалою "Pd" говорить про можливість: Психопатоподібна поведінка, схильність до асоціальних вчинків. За сприятливих умов в проміжках між декомпенсацією психопатичні риси можуть не виявлятися. Характеризується зневагою до прийнятих суспільних норм, моральним і етичним цінностям, які встановилися правилам поведінки і звичаям. Залежно від рівня активності це зневага проявляється в гнівних і агресивних реакціях або виражається більш-менш пасивно. Протест проти прийнятих норм може обмежуватися сім'єю і найближчим оточенням, але може набувати генералізований характер. Поведінка погано передбачувана, невміння планувати майбутні вчинки і зневагу наслідками своїх дій. Недостатня здатність отримувати користь з досвіду приводить їх до повторних конфліктів з оточуючими. Безпосередня реалізація виникаючих спонукань і недостатня здатність прогнозувати приводить до відсутності тривоги і страху перед потенційним покаранням. Ситуації, які не спричинили тяжких наслідків, також не викликають тривоги або депресії. Тільки реально значуще покарання може провокувати агресію або субдепресію і то тільки проти самого факту покарання, а не ситуації. У міжособистісних відносинах (навіть в інтимних) особистість відрізняється поверхневим і нестійким ставленням, рідко виникає почуття глибокої прихильності. Особистість ненадійна в тривалому спілкуванні, оскільки схильна до дисфорій. Загалом - егоцентризм, імпульсивність, емоційна незрілість, конфліктність.</p> <p>Діагноз: розлад особистісних рис, агресивний тип, пасивно-агресивний тип; Альтернативний діагноз: емоційно нестійка особистість, реакція тривоги, депресивна реакція у особистості з</p>	<p>Конвенціональна особистість, високий рівень ідентифікації зі своїм соціальним статусом, тенденція до збереження постійних інтересів, установок, цілей.</p>

	<p>порушенням особистісних рис; Скарги, риси особистості та симптоми: вибуховий, емоційно нестійкий, погане фінансове становище, відчуття провини, важке пияцтво, незрілість особистості, можливі: депресія, непрацездатність; Провідні риси: нечуйність, незрілість, вимогливість, егоцентричність, імпульсивність, дитячість, безтурботність, нетерплячість, емоційна нестійкість, розбещеність матір'ю. Якщо чоловік ставиться до нього з поблажливостю, то досліджуваний не йде на розлучення. Однак є виражені конфлікти в подружніх стосунках. Погано пристосований до сексуального життя, схильний до статевих збочень. Стає напруженим, похмурим і депресивним через низьку переносність фрустрації. Суїцидальні спроби, агресивні спалахи проти чоловіка і алкоголізм є найбільш частою причиною переміщення в лікарню.</p>	
<p><b>6. Паранойяльність (Pa).</b> Основна риса людей з високими показниками за цією шкалою - схильність до формування надцінних ідей. Це люди односторонні, агресивні і злопам'ятні. Хто не згоден з ними, хто думає інакше, той чи дурна людина, чи ворог. Свої погляди вони активно насаджують, тому мають часті конфлікти з оточуючими. Власні найменші удачі вони завжди переоцінюють.</p>	<p>У разі високої оцінки за шкалою "Pa", можливо: Ригідність, схильність до систематизації накопиченого досвіду, підозрілість, образливість, завзятість у досягненні мети, педантизм, схильність звинувачувати інших у недружньому ставленні, ворожість і ригідність афекту. Динаміка ригідності афекту: 1) фрустрація і виникає у зв'язку з нею тривога переживаються як імпульс, що спонукає до тієї чи іншої форми поведінки, що дозволяє прямо чи опосередковано задовольнити блоковану потребу; 2) цей імпульс лежить в основі емоції, як привід від потреби індивіда до відповідної форми поведінки; 3) в умовах суспільства емоція не завжди реалізується, тому згасання її відбувається повільно, а у деяких особистостей значно повільніше; 4) у останніх (тобто, ригідних особистостей) при одній думці про фрустраційній ситуації знову виникає невідрагована емоція.</p> <p>Риси особистості: поєднання сензитивності й уразливості зі скаргами на недоліки оточуючих, їх ворожі дії, затвердження моральних устоїв, схильність до ідеаторної розробки ситуації. Ригідність афекту зазвичай пов'язана з егоїстичними спонуканнями. Супроводжується інтенсивною розробкою концепції, яка покликана пояснити його виникнення і в той же час зберегти приємне для індивіда уявлення про власну особистість. Ця вторинна ідеаторна розробка створює враження незалежної позиції, вірності своїм критеріям. Проте насправді вчинки визначаються зовнішнім впливом, так як вони є відповіддю на дії оточуючих, які сприймаються афективно, як ущемляють особистість досліджуваного. Міркування їх внутрішньо логічні. З ригідністю афекту пов'язано також тривале переживання власних успіхів, причому це переживання включає гордість своєю цінністю, підвищене себелюбство і невдоволення відсутністю визнання з боку оточуючих. Для особистості властиво впертість, раціональна життєва платформа, виражене відчуття суперництва, прямолінійність. Клініка: мають надцінні ідеї або маячні концепції. Навіть за відсутності марення поведінку їх все одно важко корегувати, схильні з недовірою ставитися до лікування і прагнуть раціоналістично обґрунтувати свою недовіру до медицини.</p>	<p>Можливі такі варіанти: 1) досліджуваний недовірливий і обережний, боїться непрямих наслідків своїх дій; 2) у досліджуваного гнучке мислення і він швидко змінює точку зору.</p>
<p><b>7. Психастенія (Pt).</b> Діагностує осіб з тривожно-недовірливим типом характеру, якому властиві тривожність, боязкість, нерішучість, постійні сумніви</p>	<p>Високі результати за шкалою "Pt" говорять про можливість: конституціональна схильність до виникнення тривожних реакцій, а усунення цієї тривоги досягається шляхом формування обмеженої поведінки. Сензитивність, страх, тривога, невмотивовані побоювання, невпевненість у собі і у своїй компетентності, знижена самооцінка, нав'язливість. Тривожно-недовірлива особистість,</p>	<p>Рішучість, гнучкість поведінки з низьким рівнем тривожності, впевненість при прийнятті рішення.</p>

	<p>низький поріг фрустрацій, напруженість, самокритичність, емпатійність, труднощі соціального пристосування, сором'язливість, боязкість. Низька здатність до витіснення і підвищена увага до негативних сигналів. Прагнення утримати в центрі уваги навіть несуттєві факти, враховувати і передбачити навіть малоімовірні можливості. В результаті ситуація ніколи не представляється досить визначеною, що ще більше посилює постійну тривожність. Тому нездатність відокремлювати фон від сигналу, збільшення емоційної значущості фону призводить до ослаблення концентрації уваги, до сумнівів і коливань при необхідності прийняти рішення, тривогу і страхи з приводу можливих наслідків своїх дій. Оскільки кожен новий сигнал сприймається як загроза, то особистість дотримується вже досліджуваних прийомів діяльності. У своїй діяльності керується головним чином не потребою досягти успіху, а прагненням уникнути неспіху і поведінку досліджуваного визначається страхом перед можливістю спричинити на себе небезпеку невірним вчинком. Цей страх лежить в основі обмежень своєї поведінки, особливо там, де успіх не гарантований. У тих же областях, де доводиться діяти, досліджуваний прагне контролювати успішність своєї діяльності за допомогою розробки високого внутрішнього стандарту, з яким зіставляється дія і результат. Такі особи описуються оточуючими як сумлінні, ретельно виконують свої обов'язки, стримані у зовнішніх проявах і нерішучі. Клініка: схильність до нав'язливого неспокою, напруженість, нерішучість, знижена задовільність по відношенню до стресу, стресорами є ситуації, де відбувається швидка зміна факторів, невпорядковані і не піддаються плануванню ситуації; декомпенсація особистості супроводжується нав'язливими страхами і ритуалами.</p>	
<p><b>8. Шизоїдність (Se).</b> Особам з високими показниками за цією шкалою властивий шизоїдний тип поведінки. Вони здатні тонко відчувати і сприймати абстрактні образи, але повсякденні радощі їм прикрощі не викликають у них емоційного відгуку. Таким чином, спільною рисою шизоїдного типу є поєднання підвищеної чутливості з емоційною холодністю і відчуженістю в міжособистісних стосунках.</p>	<p>Високі результати за шкалою "Sc" говорять про можливість: Шизофренік: формується в тих випадках, коли навіть незначні фрустрації ведуть до виникнення стійких і тривалих негативних емоцій, а компенсація досягається шляхом відходу з навколишнього середовища у внутрішній світ. Емоційна холодність, свосереднє сприйняття і суджень, незвичайність думок і вчинків, вибірковість або поверховість контактів. Орієнтування на внутрішні критерії, втрата здатності до інтуїтивного розуміння оточуючих, до програвання їх ролей і в зв'язку з цим порушення адекватного емоційного реагування. Для особистості важко, а часом неможливо поглянути на себе з боку і включити себе в навколишній світ. Поведінка часто ексцентрично, позбавлене емоційного забарвлення або гордовита. Хоча негативні сигнали і не доходять до особистості, але якщо сигнал дійшов, то він несподівано викликає велику вразливість. Оскільки в силу незадоволеності і ранимістії чітко сформоване уявлення про соціальну ситуацію у цих осіб часто виявляється джерелом напруженості, тривалих і інтенсивних негативних емоцій, вони уникають ясних і чітких формулювань і у них відсутнє чітке уявлення про те, як саме вони повинні вести себе в тій чи іншій ситуації або чого саме чекають від них оточуючі. Хоча висловлювання таких особистостей логічні й правильно побудовані граматично, у оточуючих вони можуть створити враження двозначності або недостатньої зрозумілості. Причина може ховатися в тому, що особистість втрачає контроль над поняттями в результаті порушень соціальної комунікації. Однак особистість дуже посилено проявляє себе в областях знань, де використовується символіка (наприклад,</p>	<p>Відсутність шизоїдних рис характеру (емоційної холодності і відчуженості).</p>

	математика). Утруднення соціалізації все більше може посилити відчуття внутрішньої напруженості, звідси посилюються труднощі в реальній оцінці ситуації і загальної картини світу. Тому їх активна діяльність зазвичай протікає поза ситуацією, оскільки ці особи нерідко відчувають свою відчуженість і незрозумілість, нездатність стати дійсним членом групи, до якої вони належать формально. Як наслідок цього - амбівалентність у відносинах: очікування уваги з боку оточуючих і боязнь холодності з їхнього боку. Вони виявляють то надмірну дружелюбність, то незрозумілу ворожість, причому надмірно інтенсивні контакти можуть змінюватися раптовими розривами. Недостатність контактів призводить також до аутогичне фантазування й формуванню афективно насичених ідей.	
<b>9. Гіпотонія [манії] (Ма).</b> Для осіб з високими оцінками за цією шкалою характерно піднесений настрій незалежно від обставин. Вони активні, діяльні, енергійні та життєрадісні. Вони люблять роботу з частими змінами, охоче контактують з людьми, проте інтереси їх поверхневі і нестійкі, їм не вистачає витримки і наполегливості.	Висока оцінка за шкалою "Ма" говорить про можливість: Підвищений настрій, надмірна активність, велика кількість і легкість виникнення планів та ідей, які часто не здійснюються в силу підвищеної відволікання і переоцінки своїх можливостей, різноманітності інтересів, широким і поверхневим контактом. Клініка: дезадаптація поведінки, надмірно і погано спрямована активність, емоційне збудження, дратівливість, образливість і недостатня стриманість. Діяльність у цих випадках може виявитися неефективною або у зв'язку з тим, що вона не доводиться до кінця, через перемикання уваги на інші об'єкти, або у зв'язку з тим, що перебільшення своїх можливостей дозволяє планувати її свідомо на нереальні терміни. <b>Діагноз:</b> манаїально-депресивна реакція, манія; <b>Скарги, риси особистості та симптоми:</b> докладність, погане фінансове становище, марення величі, ворожість, гіперактивність, домінування матері, релігійність, балакучість, алкоголізм, зниження працездатності; Провідні риси: гіперактивність, пихатість, балакучість в анамнезі напади депресії і манії. Схильність до ретроспективного аналізу. Надактивний, багато проектів, під час психозу мова і мислення стають дивними. Коли сердиться, то може спалахнути і нагрубити. У фазах ремісії відзначається пристосування до життя.	Зниження активності і контактів з людьми

За принципом ММРІ та з використанням окремих шкал і питань опитувальника у дослідників було зроблено чимало спроб розробки інших діагностичних опитувальників.

Зокрема, у 1951 році за принципом ММРІ американський психолог Дж.Гоух розробив Каліфорнійський психологічний опитувальник – **CPI (California Psychological Inventory)**, основною метою якого було визначення та прогноз поведінки людини в певній ситуації. Ця методика призначалась для здорових людей і виявляла соціально-психологічні характеристики особистості. Опитувальник складається зі 480 тверджень, на які обстежуваний має відповісти «так» або «ні». Більшість питань узяті з ММРІ, вони стосуються поведінки, повсякденних почуттів, думок і установок обстежуваного. Друга версія була випущена у 1956 году. Теперішня версія датується 1987 роком і має 462 тверджень (CPI-462). Але існують й скоречі варіанти цього методу вивчення особистості.

А. Анастасі (1982) вважає, що ця методика одна з найкращих з тих, які використовуються сьогодні, CPI не позбавлений огріхів: так, кореляційний аналіз показників шкал вказує, що окремі характеристики шкал опитувальника частково зміщуються, що свідчить про недостатність факторної чистоти показників, які аналізуються. Ця методика відноситься до числа найбільш використовуваних у англолговних психодіагностичних колах методик, популярність якого не менша ніж ММРІ. Опитувальник використовується для прогнозування успішності за окремими навчальними дисциплінами, успішності закінчення школи, а також в галузі професійного відбору, прогнозування ефективності управлінської діяльності, вивчення креативних властивостей. Окрім основних шкал CPI розроблені додаткові та широко використовується компютерна інтерпретація отриманих даних.

У 1987 році був виданий варіант CPI і додані дві основні шкали (незалежності і емпатії) і три векторні. Векторні (чи структурні) шкали утворюють «каркас» кубичної моделі інтерперсонального функціонування,

які вимірюються такими факторами, як «включеність», «нормоприйняття» і «здійснення». Ці шкали генерують 28 різних видів інтерперсональної орієнтації шляхом визначення 4 типів особистості (альфа, бета, гама і дельта) і сіми рівнів, які відображають самоактуалізацію.

Україномовна версія СРІ розробляється українськими психологами МВС України з 2021 року, у рік коли вийшла публікація В. В. Барка, В.І. Барка, В.І. Бондаренка «Теоретичні засади розроблення опитувальника СРІ», опублікованій в Віснику НУОУ.

Обробка спирається на норми, які розроблені для осіб від 13 років і старше. Результатом первинної обробки є побудова оцінок профільних за 18 шкалами опитувальника, після чого вибудовується профіль особистості.

З загального набору шкал СРІ три використовуються як оціночні або контрольні шкали:

**шкала «почуття благополуччя» (Wb)** дозволяють виявити у обстежуваних схильність до демонстрації себе в «ненайкращому світі»,

**шкала сприятливе враження (Gi)** діагностує схильність до соціально позитивних відповідей, обрані відповіді вказують на тенденцію до формування сприятливого враження про себе

**шкала звичайність (Gm)** служить для ідентифікації випадкових відповідей.

**Перелік основних шкал:**

1. Домінування (Do);	2. Статус (Cs);	3. Відкритість або соціабельність (Sy);
4. Спонтанність або соціальне присутність (Sp);	5. Самоприйняття (Sa);	6. Незалежність (In);
7. Емпатія (Em);	8. Відповідальність (Re);	9. Конформність або соціалізація (So);
10. Самоконтроль (Sc);	11. Толерантність (To);	12. Досягнення через конформізм (підпорядкування) (Ac);
13. Досягнення через незалежність (Ai);	14. Практичність або інтелектуальна ефективність (Ie);	15. Проникливість (Pu);
16. Гнучкість (Fx);	17. Сензитивність або жіночність/мужність (Sn; F/m)	

Шкали опитувальника поєднуються у 4 групи.

1 група «Відносини між іншими»: оцінка урівноваженості, володарювання, самовпевненості, адекватності в міжособистому спілкуванні – шість шкал – вимірюють врівноваженість, самовпевненість, адекватність у міжособистих стосунках. Це шкали домінантності, здатності придбати соціальний статус, соціальності, товариськості, самострийняття і почуття благополуччя.

2 група «Управління собою»: вимірює рівень соціалізації, зрілості, відповідальності і міжособисті цінності. До цієї шкали входять також шість шкал: відповідальності, досягнутої соціалізації, самоконтролю, толерантності, сприятливого враження і звичайності.

3 група «Мотивація і когнітивний стиль»: Оцінка потенційних досягнень і ефективності в інтелектуальній сфері - три шкали – досягнення через конформність, досягнення через відстоювання своєї незалежності, інтелектуальної ефективності.

4 група «Особистісні характеристики»: Аналіз сфери інтересів – три шкали – психологічність, гнучкість і жіночність.

Наведемо також і україномовний варіант оцінки за шкалами, які подані в роботі публікація В. В. Барка, В.І. Барка, П.В. Макаренко та В.Д. Бондаренка (2022):

Категорія	Шкали	Характеристика
Категорія №1 "Відносини з іншими"	1. Домінантність (Dominance (Do): T = 53.42	Не наполегливий, уникає демонструвати авторитет, нерішучий при прийнятті рішень, безвідповідальний. Відповідальний, упевнений в собі, переконливий, цілеспрямований, домінуючий
	2. Статус (Capacity for Status (Cs): T = 52.57	Невпевнений у собі, уникає конкуренції, не береть на себе відповідальності або статусу, часто вважає життя несправедливим. Амбітний, прагне до успіху і благополучного життя, має широке коло інтересів.
	3. Відкритість або соціабельність (Sociability (Sy): T = 60.11	Не комунікабельний, прагне перебувати в тіні, в соціальних ситуаціях ніяковіє, уникає прийняття рішень, тримається від інших на відстані. Дуже комунікабельний і тягнеться до людей, любить знайомитись з новими людьми і знаходитися в нових ситуаціях, оптимістичний, соціально компетентний
	4. Спонтанність або соціальна присутність (Social Presence, Sp): T = 51.13	Обережний, скромний, не потребує уваги, дещо загальмований, готовий визнати провину. Прагне до

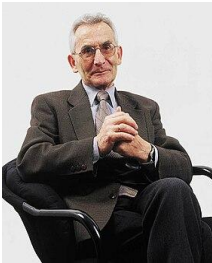
		суспільної уваги і визнання, любить грати перед публікою, спонтанний, дотепний, ніколи не засмучується
	5. Самосприйняття (Self-Acceptance (Sa): T = 48.11	Схильний до самозвинувачення, часто вважає інших кращими за себе, сумнівається у власних силах, уникає соціальних контактів. Упевнений в собі, вірить у себе, любить говорити про власну гідність і демонструвати свою значущість
	6. Незалежність (Independence (In): T = 54.30	Шукає підтримки з боку інших, поступається іншим, уникає ситуацій змагання, легко відступає і здається в складних ситуаціях. Самодостатній, винахідливий, незалежний від інших, рішучий.
	7. Емпатія (Empathy (Em): T = 55.36	Не вміє розуміти почуттів інших, дещо замкнутий, відчуває себе некомфортно в умовах невизначеності, часто відчуває, що його неправильно розуміють. Симпатичний, розуміє почуття інших, різнобічний, заповзятий, має хороші соціальні навички
Категорія №2 «Управління собою»	8. Відповідальність (Responsibility (Re): T = 58.19	Байдужий до обов'язків і зобов'язань, не любить рутинну роботу, схильний до безпечності, часто нетерплячий. Свідомий, серйозно ставиться до обов'язків, уважний до інших, надійний, відповідальний, досягає мети.
	9. Конформність (Socialization (So): T = 58.44	Насилу приймає соціальні правила й умови, ставить під сумнів авторитет, схильний звинувачувати інших, легко дратується, коли щось йде не так. Комфортно приймає звичайні правила й умови, легко підкоряється і підтримує традиційні методи і ідеї.
	10. Самоконтроль (Self-Control (Sc): T = 56.83	Готовий йти на ризик, відчуває сильні почуття і емоції; не тримає себе в руках, коли злиться або дратується; спершу діє, а потім розмірковує. Робить паузу для роздумів, перш ніж діяти; намагається контролювати емоції і запальність, пишається своєю дисциплінованістю
	11. Ввічливість або гарне враження (Good Impression (Gi): T = 59.60	Не дуже турбується про імідж, скептичний, відвертий, може бути індивідуалістичним. Представляє оточуючим сприятливий імідж, шанобливо ставиться до можновладців, дотримується правил ввічливої поведінки
	12. Звичайність (Communality (Cm): T = 57.17	Має оригінальні погляди і позиції; особисті ідеї відрізняються від традиційних. Вважає себе схожим на інших, має традиційні погляди, практичний світогляд.
	13. Благополуччя (Well-Being (Wb): T = 54.23	Не зовсім комфортно почувається в поточній ситуації, може турбуватися про здоров'я і особистих проблемах, схильний до тривоги, не оптимістично дивиться в майбутнє. В цілому задоволений життєвою ситуацією, життєрадісний, відчуває себе в хорошому фізичному та емоційному стані, вважає себе компетентним для того, щоб справлятися з життєвими вимогами
	14. Толерантність (Tolerance (To): T = 61.32	Схильний критично ставитися до чужих переконань і думок, може здаватися егоїстичним і скривдженим, відчуває себе недооціненим. Відкритий, розумний, поважає права і переконання інших, не упереджений і не догматичний
Категорія №3 «Мотивація і когнітивний стиль»	15. Досягнення через конформізм (Achievement via Conformism (Ac): T = 55.12	Має труднощі в чітко структурованих і регульованих умовах роботи, не любить підкорятися, часто не встигає вчасно виконувати завдання. Сильно вмотивований до досягнення, особливо в чітко визначених та структурованих умовах, цілеспрямований, має навички ефективного роботи
	16. Досягнення через незалежність. Achievement via Independence (Ai): T = 49.09	Важко справляється з роботою в невизначених і неструктурованих ситуаціях, потребує чітких цілей і методів, безініціативний. Сильна мотивація до досягнення, особливо в відкритих і невизначених ситуаціях, віддає перевагу роботі, що дозволяє виявляти ініціативу і незалежне мислення, добре вміє визначати особисті цілі
	17. Практичність або інтелектуальна ефективність	Орієнтований на діяльність, практичний, любить мати справу з матеріальними речами, а не з абстракціями, не впевнений у власних силах, має обмежені інтереси.

	(Conceptual Fluency (Cf):T = 51.85	Комфортно і впевнено справляється з інтелектуальними та концептуальними завданнями, вербально швидкий і гнучкий, добре усе обмірковує
Категорія №4 «Особистісні характеристики»	18. Проникливість (Insightfulness (Is):T = 46.51	Не може передбачити реакції інших, не цікавиться динамікою поведінки, більше дивиться на те, що люди роблять, ніж на те, що вони думають. Володіє аналітичним розумінням людей і їх мотивації, швидко формує враження, не завжди теплий або співчутливий
	19. Гнучкість (Flexibility (F <sub>x</sub> ):T = 42.42	Любить передбачуваність і послідовність, не любить двозначності, запрограмований і спланований, добре організований. Любить зміни і різноманітність, вважає звичайну рутину нудною, кмітливий і дотепний
	20. Чутливість або жіночість-мужність (Sensitivity (S <sub>n</sub> ):T = 66.67	Твердий, орієнтований на дії, нечутливий до чужих почуттів, агресивний. Чутливий до почуттів інших, схильний інтерпретувати події з особистої точки зору, часто відчуває себе вразливим, має сильну потребу в приналежності

Процедуру проведення та аналіз і інтерпретацію результатів за Барко, В., Барко, В., Макаренко, П., & Бондаренко, В. (2022) можна знайти за посиланням: <http://visnyk.nuou.org.ua/article/view/252484>

Процедуру проведення та аналіз і інтерпретацію результатів за ММРІ з повною версією питань, можна знайти за покликанням: : <http://surl.li/lqdda>.

### Методика вивчення структури темпераменту Я.Стреляу (адаптація М.М. Данилової, А.Г. Шмельова)



Ян Стреляу (12.05.1931 – 04.08.2020), польський психолог, відомий дослідник темпераменту та автор регулятивної теорії темпераменту, засновник і керівник кафедри психології індивідуальних відмінностей та міждисциплінарного центру поведінково-генетичних досліджень у Варшавському університеті, член Польської академії наук, Академії Європи, іноземний член Фінської академії наук. Як вказує wikipedia, вивчення темпераменту науковцем були спрямовані на його функціональному значенні для дослідження адаптації людини в екстремальних умовах і як фактору, який впливає на розлади поведінки людини.

В основу дослідження було покладено концепцію І.Павлова про властивості ВНД, зокрема сили збудження, сили гальмування та рухливості нервових процесів й поняття Д. Хебба про оптимальний рівень збудження. Стреляу вважав фундаментальними характеристиками темпераменту, які перебувають в антагоністичних відношеннях, реактивність та активність. Реактивність розглядається як величина реакцій людського організму у відповідь на дії, чутливість і витривалість або здатність до роботи. Активність розглядається як інтенсивність і тривалість поведінкових актів, обсяг виконуваних дій.

Дослідження проводились з 1970 року за допомогою спеціально створеного питальника, який дозволяв вимірювати риси (психологічні конструкти) (за матеріалами [https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%AF%D0%BD\\_%D0%A1%D1%82%D1%80%D0%B5%D0%BB%D0%B0%D1%83](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%AF%D0%BD_%D0%A1%D1%82%D1%80%D0%B5%D0%BB%D0%B0%D1%83)).

Опитувальник орієнтований на вивчення трьох основних характеристик типу НД: рівнів сили збудження та сили гальмування і рівня рухливості нервових процесів та розрахунку показника врівноваженості процесів збудження та гальмування за силою.

Характеристиками самого опитувальника є наявність трьох шкал, які реалізуються у вигляді переліку з 134 питань, на які у якості відповіді необхідно вибрати одну – «так», або «важко сказати» або «ні».

Кожне питання відноситься до однієї з трьох шкал:

шкала 1 – рівень процесів збудження,

шкала 2 – рівень процесів гальмування,

шкала 3 – рівень рухливості нервових процесів.

#### Процедура проведення

Тест-опитувальник спрямований на вивчення трьох основних характеристик типу нервової діяльності: рівня сили процесів збудження, рівня сили процесів гальмування, рівня рухливості нервових процесів, так само розраховується показник врівноваженості процесів збудження і гальмування за силою.

**Інструкція:** пропонувані питання належать до різних властивостей темпераменту. Відповіді на ці питання не можуть бути гарними чи поганими, оскільки кожний темперамент володіє своїми достоїнствами. Відповідати на запитання слід в тій послідовності, в якій вони розташовані, щоб не повертатись до попередніх відповідей. На кожне питання слід дати одне із трьох відповідей: «так», «ні», або «не знаю». Відповідь «не знаю» слід давати тоді, коли важко зупинитися на «так» чи «ні».

**Бланк відповідей**

**ПІБ** \_\_\_\_\_ **Вік** \_\_\_\_\_,  
**Стать** \_\_\_\_\_, **освіта** \_\_\_\_\_ **Дата** \_\_\_\_\_

№	Питання	Відповіді	
		так	ні
1	Чи відносите Ви себе до людей, які легко встановлює товариські контакти?		
2	Чи здатні Ви утриматися від тієї або іншої дії до тих пір, поки не отримаєте відповідного розпорядження?		
3	Чи достатньо Вам нетривалого відпочинку для відновлення сил після стомлюючої роботи?		
4	Чи вмієте Ви працювати в несприятливих умовах?		
5	Утримуєтесь Ви під час спору від неділових, емоційних аргументів?		
6	Чи легко Вам втягнутися в роботу після тривалої перерви, наприклад, після відпустки або канікул?		
7	Забуваєте про втому, якщо робота Вас повністю «поглинає»?		
8	Чи здатні Ви, доручивши кому-небудь певну роботу, терпляче чекати її закінчення?		
9	Засинаєте Ви однаково легко, лягаючи спати в різний час дня?		
10	Чи вмієте Ви зберігати таємницю, якщо Вас про це просять?		
11	Чи легко Ви повертаєтесь до роботи, якої не займалися кілька тижнів або місяців?		
12	Чи вмієте Ви терпляче пояснювати?		
13	Чи любите Ви роботу, що вимагає розумової напруги?		
14	Чи викликає у Вас монотонна робота нудьгу або сонливість?		
15	Чи легко Ви засинаєте після сильних переживань?		
16	Чи здатні Ви, коли потрібно, утриматися від прояву своєї переваги?		
17	Чи важко Вам стримувати злість або роздратування?		
18	Чи ведете Ви себе природно в присутності незнайомих людей?		
19	Чи в змозі Ви володіти собою у важкі хвилини?		
20	Чи вмієте Ви, коли потрібно, пристосувати свою поведінку до поведінки оточуючих?		
21	Чи охоче Ви беретеся за відповідальну роботу?		
22	Чи впливає зазвичай оточення на Ваш настрій?		
23	Чи здатні Ви стійко переносити поразку?		
24	Розмовляєте Ви в присутності когось, чия думкою особливо дорожите, настільки ж вільно, як завжди?		
25	Чи викликають у Вас роздратування несподівані зміни в Вашому розпорядку дня?		
26	Чи є у Вас на все готові відповіді?		
27	Чи в змозі Ви вести себе спокійно, коли чекаєте важливого для себе рішення (наприклад, результат іспиту, поїздка за кордон)?		
28	Чи легко Ви організуєте перші дні своєї відпустки, канікул і т.п.?		
29	Чи маєте Ви так звану «швидку реакцію»?		
30	Чи легко Ви пристосовуєте своє ходіння або манеру до ходіння або манери до людей більш повільних?		
31	Чи швидко Ви засинаєте?		
32	Чи охоче Ви виступаєте на зборах, семінарах?		
33	Чи легко Вам зіпсувати настрій?		
34	Чи важко Вам відірватися від роботи?		
35	Чи вмієте Ви утриматися від роботи, якщо це заважає іншим?		
36	Чи легко Вас спровокувати на що-небудь?		
37	Чи легко Ви працюєте з людьми?		
38	Чи завжди Ви, коли Вам належить що-небудь важливе, обмірковуєте свої вчинки?		
39	Чи в змозі Ви, читаючи текст, простежити з початку до кінця хід думок автора?		
40	Чи легко Ви вступаєте в розмову з оточуючими людьми?		
41	Утримуєтесь Ви від непотрібного спору з людиною, яка не права?		
42	Чи охоче Ви беретеся за роботу, що вимагає великої спритності рук?		

43	Чи в змозі Ви змінити вже прийняте рішення, враховуючи думку інших?		
44	Чи швидко ви звикаєте до нової системи роботи?		
45	Чи можете Ви працювати вночі, якщо працювали вдень?		
46	Чи швидко Ви читаєте белетристику (розповідна художня проза — романи, повісті, оповідання, новели)?		
47	Чи часто Ви відмовляєтеся від своїх намірів, якщо виникають перешкоди?		
48	Чи вмієте Ви тримати себе в руках, якщо цього вимагають обставини?		
49	Прокидаєтеся Ви зазвичай швидко і без праці?		
50	Чи в змозі Ви утриматися від моментальної реакції?		
51	Чи важко Вам працювати при шумі?		
52	Чи вмієте Ви, коли необхідно, утриматися від того, щоб «різати правду-матку»?		
53	Чи успішно Ви справляєтеся з хвилюванням перед іспитом, зустрічю з начальником?		
54	Чи швидко Ви звикаєте до нового середовища?		
55	Чи любите Ви часті зміни?		
56	Відновлює Чи Вам сили нічний відпочинок, після того як Ви важко працювали весь день?		
57	Чи уникаєте Ви занять, що вимагають виконання в нетривалий термін різнорідних дій?		
58	Самостійно чи Ви зазвичай боретеся з труднощами?		
59	Перебиваєте Ви співрозмовників?		
60	Вміючи плавати, стрибнули б Ви у воду, щоб врятувати потопаючого?		
61	Чи в змозі Ви напружено працювати (займатися)?		
62	Чи можете Ви утриматися від недоречних зауважень?		
63	Чи має для Вас значення постійне місце на роботі, за столом, на лекції і т.п.?		
64	Чи легко Ви переходите від одного заняття до іншого?		
65	Зважаєте Чи Ви всі «за» і «проти» перед тим, як прийняти важливе рішення?		
66	Чи легко Ви долаєте перешкоди?		
67	Чи не заглядаєте Ви в чужі листи, речі?		
68	Нудно Вам під час постійно однакових протікаючих дій, занять?		
69	Чи дотримуєтеся Ви правила поведінки в громадських місцях?		
70	Утримуєтеся Ви під час розмови, виступи або відповіді на запитання від зайвих рухів і жестикуляцій?		
71	Чи любите Ви жваву обстановку?		
72	Чи любите Ви діяльність, що вимагає певних зусиль?		
73	Чи в змозі Ви тривалий час зосереджувати увагу на виконанні певного завдання?		
74	Чи любите Ви заняття (роботу), що вимагає швидких рухів?		
75	Чи вмієте Ви володіти собою у важких життєвих ситуаціях?		
76	Встаєте Ви, якщо потрібно, відразу після того, як прокинулися?		
77	Чи здатні Ви, якщо потрібно, закінчивши доручену Вам роботу, терпляче чекати, поки не закінчать свою роботу інші?		
78	Чи в змозі Ви, після того як побачите що-небудь неприємне, діяти настільки ж чітко, як завжди?		
79	Чи швидко Ви переглядаєте щоденні газети?		
80	Чи трапляється Вам говорити так швидко, що Вас важко зрозуміти?		
81	Чи можете Ви, не виспавшись, нормально працювати?		
82	Чи в змозі Ви працювати тривалий час без перерви?		
83	Чи в змозі Ви працювати, якщо у Вас болить голова, зуб і т.п.?		
84	Чи в змозі Ви, якщо це необхідно, спокійно закінчити роботу, знаючи, що Ваші товариші розважаються або чекають Вас?		
85	Чи відповідаєте Ви, як правило, швидко на несподівані питання?		
86	Чи говорите Ви зазвичай швидко?		
87	Чи можете Ви спокійно працювати, якщо чекаєте гостей?		
88	Чи легко Ви змінюєте свою думку під впливом переконливих аргументів?		
89	Терплячі Ви?		
90	Чи вмієте Ви пристосуватися до ритму роботи повільнішої людини?		
91	Чи вмієте Ви так спланувати роботу, щоб одночасно виконувати декілька спільних дій?		
92	Чи може весела компанія змінити Ваш пригнічений настрій?		
93	Чи вмієте Ви без особливих зусиль виконувати декілька дій одночасно?		

94	Чи зберігаєте Ви психічну рівновагу, коли є свідком нещасного випадку на вулиці?		
95	Чи любите Ви роботу, що вимагає безлічі різноманітних маніпуляцій?		
96	Чи зберігаєте Ви спокій, коли страждає хтось із близьких Вам людей?		
97	Самостійні Ви в важких життєвих ситуаціях?		
98	Вільно чи Ви відчуваєте себе у великій чи незнайомій компанії?		
99	Чи можете Ви відразу ж перервати розмову, якщо це потрібно?		
100	Чи легко Ви пристосовуєтеся до методів роботи інших?		
101	Чи любите Ви часто змінювати рід роботи?		
102	Чи схильні Ви брати ініціативу в свої руки, якщо трапляється щось надзвичайне?		
103	Утримуєтеся Ви від недоречних посмішок?		
104	Починаєте Ви відразу працювати інтенсивно?		
105	Наважуєтеся Чи Ви виступити проти громадської думки, якщо Вам здається, що Ви праві?		
106	Чи в змозі Ви подолати тимчасову депресію?		
107	Засинаєте Ви з працею, сильно втомившись від розумової праці?		
108	Чи в змозі Ви спокійно чекати, наприклад, в черзі?		
109	Утримуєтеся Ви від втручання, якщо заздалегідь відомо, що воно ні до чого не приведе?		
110	Чи в змозі Ви спокійно аргументувати під час різкої розмови?		
111	Чи в змозі Ви миттєво реагувати у складних положеннях?		
112	Чи ведете Ви себе тихо, якщо Вас про це просять?		
113	Чи погоджуєтеся Ви без особливих внутрішніх коливань на хворобливі лікарські процедури?		
114	Чи вмієте Ви інтенсивно працювати?		
115	Чи охоче Ви змінюєте місця розваг і відпочинку?		
116	Чи важко Вам звикнути до нового розпорядку дня?		
117	Поспішайте Ви на допомогу в нещасних випадках?		
118	Утримуєтеся Ви від небажаних вигуків і жестів на спортивних матчах, в цирку і т.п.?		
119	Чи любите Ви роботу (заняття), яка потребує частих розмов з різними людьми?		
120	Чи володієте Ви своєю мімікою?		
121	Чи любите Ви роботу, що вимагає частих енергійних рухів?		
122	Чи вважаєте Ви себе сміливим?		
123	Переривається у Вас голос (Вам важко говорити) в незвичайній ситуації?		
124	Чи вмієте Ви долати зневіру, викликане невдачею?		
125	Якщо Вас про це просять, в змозі Ви тривалий час стояти (сидіти) спокійно?		
126	Чи в змозі Ви придушити свої веселощі, якщо це може когось зачепити?		
127	Чи легко Ви переходите від смутку до радості?		
128	Чи легко Вас вивести з себе?		
129	Чи дотримуєтеся Ви без праці зобов'язують у вашому середовищі правила поведінки?		
130	Любителі Ви виступати публічно?		
131	Приступаєте Чи Ви зазвичай до роботи швидко, без тривалої підготовки?		
132	Чи готові Ви прийти на допомогу іншому, ризикуючи життям?		
133	Енергійні Ви в рухах?		
134	Чи охоче Ви виконуєте відповідальну роботу?		

#### Обробка даних:

За відповідь «Так» нараховується 2 бали, за відповідь «Не знаю» - 1 бал, за відповідь «Ні» - 0 балів. Більшість питань по кожній шкалі є прямими - на користь високого бала за шкалою говорить відповідь «так». Але є також і «зворотні» пункти - у цьому випадку в ключі перед номером шкали стоїть знак «-», в цьому випадку 2 бали нараховується за відповідь «Ні».

«Сирий» бал за кожною шкалою порівнюється з діагностичними статистичними границями:

$(M + / - S)$ , де

M - середнє нормативної вибірки;

S - стандартне відхилення.

Значення середніх (M) і стандартних відхилень (S)

	M	S
шкала 1	37	12
шкала 2	32	11
шкала 3	36	12

### Інтерпретація результатів тесту

№ питання	№ шкали	№ питання	№ шкали	№ питання	№ шкали	№ питання	№ шкали
1	3	36	- 2	71	3	106	1
2	2	37	2	72	1	107	- 1
3	1	38	2	73	1	108	2
4	1	39	1	74	3	109	2
5	2	40	3	75	2	110	2
6	3	41	2	76	3	111	3
7	1	42	3	77	2	112	2
8	2	43	3	78	1	113	1
9	3	44	3	79	3	114	1
10	2	45	1	80	3	115	3
11	1	46	3	81	1	116	- 3
12	2	47	- 1	82	1	117	1
13	1	48	1	83	1	118	2
14	3	49	3	84	2	119	3
15	1	50	2	85	3	120	2
16	2	51	- 1	86	3	121	1
17	- 2	52	2	87	2	122	1
18	1	53	2	88	3	123	- 1
19	1	54	3	89	2	124	1
20	3	55	3	90	2	125	2
21	1	56	1	91	3	126	2
22	3	57	- 3	92	3	127	3
23	1	58	1	93	3	128	- 2
24	1	59	- 2	94	1	129	2
25	- 3	60	1	95	3	130	1
26	3	61	1	96	2	131	3
27	2	62	2	97	1	132	1
28	3	63	- 3	98	1	133	1
29	3	64	3	99	2	134	1
30	2	65	2	100	3		
31	3	66	1	101	3		
32	1	67	- 2	102	1		
33	3	68	3	103	2		
34	- 2	69	2	104	3		
35	2	70	2	105	1		

#### **Рівень процесів збудження**

Рівень процесів збудження - норма від 25 до 49, 62 - вище середнього

Високі бали - сильна відповідна реакція на порушення, стимул; не виявляються ознаки позамежного гальмування, пряма кореляція з високими показниками за теппінг-тесту: швидке входження у роботу, виробленість і досягнення високої продуктивності; низька стомлюваність; висока працездатність і витривалість.

Низькі бали - слабка і запізнена реакція на порушення, швидко досягається позамежне гальмування, аж до ступору, відмови в роботі; низькі показники по теппінг-тесту; повільне входження в роботу, виробленість і невисока продуктивність праці; висока стомлюваність; низька працездатність і витривалість

#### **Рівень процесів гальмування**

Рівень процесів гальмування - норма від 21 до 43, 61 - вище середнього

Високі бали - сильні нервові процеси з боку гальмування; збудження, стимули легко гасяться; швидке реагування відповідних діяч на прості сенсорні сигнали, хороша реакція; високий самоконтроль, зібраність, пильність, холонокровність в поведінкових реакціях.

Низькі бали - слабкість процесів гальмування, імпульсивність у відповідних діях на стимул, слабкий самоконтроль в поведінкових реакціях, певна розгальмованість, розхлябаність, невимогливість і поблажливість до себе; повільне або запізнале реагування відповідними діями на прості сигнали; погана реакція, нерівне реагування, неадекватні реакції, схильність до істерії.

#### **Рівень рухливості нервових процесів**

Рухливість нервових процесів - норма від 24 до 48, 58 - вище середнього

Високі бали - легкість перемикавання нервових процесів від збудження до гальмування і навпаки; швидкий перехід від одних видів діяльності до інших; швидке переключення, рішучість, сміливість у поведінкових реакціях.

Низькі бали - характерні для людей, схильних працювати по стереотипу, які не люблять швидких і несподіваних змін у діяльності, інертних, що виявляють, як правило, низьку здатність перемикатися на нові види робіт і успішно освоювати нову професію; не придатні для роботи в швидкоплинних умовах.

#### *Шкала 1:*

- Високий бал (вище межі «середнє плюс стандартне відхилення») відображає силу процесу порушення;

- Низький бал (нижче межі «середнє мінус стандартне відхилення») вказує на слабкість процесу збудження.

#### *Шкала 2:*

- Високий бал відображає силу процесу гальмування;

- Низький бал - слабкість процесу гальмування.

#### *Шкала 3:*

- Високий бал відображає рухливість нервових процесів;

- Низький бал - інертність нервових процесів.

#### **Розрахунок додаткового показника: врівноваженість за силою.**

Врівноваженість за силою А дорівнює відношенню сили з порушення Fд до сили щодо гальмування

Fт:

$$A = F_d / F_t$$

Чим ближче до одиниці значення А тим вищою є врівноваженість.

З досвіду відомо, що врівноваженою людиною є та, для якого значення А не виходить за межі інтервалу 0,85 - 1,15.

Якщо значення А виходить за межі інтервалу, то можна стверджувати, що даний індивідуум відрізняється неврівноваженістю своєї психологічної активності.

Причому якщо значення дробу менше 0,85 - це означає неврівноваженість в бік збудження, тобто процеси збудження не врівноважують собою процеси гальмування;

Якщо значення більше 1,15 - це означає неврівноваженість в бік гальмування, тобто процеси гальмування не врівноважують собою процеси порушення.

#### **ТЕСТ-ОПИТУВАЛЬНИК ЕРІ Г. АЙЗЕНКА (ФОРМА В)**

Г-Ю. Айзенк, будучи послідовником Юнга, автор виділяє в структурі особистості екстраверсію-інтроверсію та представляє певну типологію. За теорією Айзенка, екстраверсія-інтроверсія включає комунікативну складову, в якій позначаються або потяг до інших людей, здатність вступати в контакт з іншими, або труднощі в спілкуванні. Айзенк виокремив два незалежні один від одного чинники особистості: Е (екстраверсію - інтроверсію) і N (нейротизм - емоційну стабільність), які, поєднуючись, сприяють створенню чотирьох типів особистості. Ці типи представлені нижче в таблиці.

#### **Типи поєднання екстраверсії і нейротизму (за Айзенком)**

	<b>Стабільний</b>	<b>Невротичний</b>
Інтроверт	Спокійний, урівноважений, надійний, контрольований, миролюбний, уважний, дбайливий, пасивний	Легко піддається змінам настрою, тривожний, ригідний, розсудливий, песимістичний, замкнутий, нетовариський, тихий
Екстраверт	Лідер, безтурботний, поступливий, веселий, чуйний, балакучий, доброзичливий, товариський	Вразливий, неспокійний, агресивний, збудливий, нестійкий, імпульсивний, оптимістичний, активний

Згодом, автор додає ще один чинник - психотизм - сила Супер-Его, та передбачає варіативність проявів особистості в межах одного чинника. Таке передбачення допомогло автору виокремити типи та назвати біологічними диспозиціями особистості базові вимірювання, оскільки базові чинники домінують у людини і визначають її типологічні особливості. Айзенк вважав, що виділені ним ці три чинники мають нейрофізіологічну основу: чинник Б тісно пов'язаний з рівнем коркової активації (тому інтроверти – високо збудливі - уникають сильної стимуляції, а екстраверти, навпаки, шукають ситуацій, які забузпечать їх додаткову стимуляцію. Аналіз відмінностей за чинником N відображає силу реакцій автономної НС на стимули (вплив на лімбічну систему визначає мотивації та вираз емоцій). Також Айзенк висунув припущення, що існує взаємозв'язок між чинником Р та системою, яка продукує андрогени.

Проведені Айзенком дослідження пояснюють певні відмінності між людьми, які обумовлюються процесами соціалізації, статевими, генетичними та біологічними особливостями людини.

**Інструкція респонденту:** «Перед Вами 57 запитань, що стосуються Вашого звичного способу поведінки. Уважно прочитайте кожне запитання. Якщо твердження відповідає Вашій звичній поведінці у бланку відповідей обведіть відповідь «так», якщо не відповідає – відмітьте «ні». Над відповіддю не слід довго розмірковувати, оскільки «хороших» чи «поганих» відповідей немає».

Текст опитувальника ЕРІ

### Бланк відповідей

**ПІБ**

**Вік** \_\_\_\_\_, **Стать** \_\_\_\_\_, **освіта** \_\_\_\_\_

**Дата** \_\_\_\_\_

№	Питання	Відповіді	
		так	ні
1	Чи любите Ви пошвавлення й метушню навколо себе?		
2	Чи часто у Вас виникає почуття, що Вам чогось хочеться, але Ви не знаєте чого?		
3	Ви з тих людей, які не лізуть за словом до кишені?		
4	Ви відчуваєте себе інколи то щасливим, то сумним без будь-якої на те причини?		
5	Ви зазвичай залишаєтесь у тіні на вечірках чи в компанії?		
6	Завжди Ви в дитинстві робили негайно і без вагань все, що Вам наказували?		
7	Чи буває так, що Ви на когось ображаєтесь?		
8	Чи надаєте Ви перевагу мовчазному завершенню суперечки?		
9	Ви розумна людина?		
10	Чи любите Ви бути серед людей?		
11	Ви часто втрачаєте сон через свої турботи?		
12	Ви вірите у прикмети?		
13	Ви можете назвати себе безтурботною людиною?		
14	Ви часто починаєте якусь роботу занадто пізно?		
15	Ви любите працювати наодинці?		
16	Часто Ви відчуваєте себе стомленим без причини?		
17	Ви рухлива людина?		
18	Ви інколи смієтесь при сороніцьких висловлюваннях?		
19	Вам часто щось набридає і Ви відчуваєтеся «ситим по горло»?		
20	Ви відчуваєте себе незручно в новому і святковому одязі?		
21	Ви часто відволікаєтесь, коли намагаєтесь зосередитись?		
22	Чи можете Ви швидко перекласти свої думки на слова?		
23	Ви часто буваєте неуважними, аж до забудькуватості?		
24	Ви повністю позбавлені страху перед прикметами?		
25	Любите Ви гумор з підковирками?		
26	Ви часто думаєте про своє минуле?		
27	Ви любите смачну їжу?		
28	Коли Ви чимось роздратовані, вам потрібна людина, якій хочеться виговоритися?		
29	Якщо Вам будуть потрібні гроші, ви краще щось продасте, ніж візьмете в борг?		
30	Ви вихваляєтесь інколи?		
31	Чи Ви надто чутливі до деяких речей?		
32	Ви краще проведете вечір удома, аніж підете на нудну вечірку?		
33	Ви буваєте збуджені настільки, що Вам важко всидіти на місці?		
34	Ви любите планувати все детально і заздалегідь?		
35	Чи бувають у Вас запаморочення?		



Рівень екстраверсії визначають за таблицею

Індекс екстраверсії E	Рівень екстраверсії— інтроверсії
0-6	Висока інтроверсія
7-12	Середня інтроверсія
13-18	Середня екстраверсія
19-24	Висока екстраверсія

### Інтерпретація результатів

*Екстраверсія-інтроверсія.* Характеризуючи типового екстраверта, важливо відзначити його комунікабельність, широке коло знайомих, необхідність у контактах. Екстраверт діє під впливом моменту, імпульсивний, запальний; надає перевагу руху і діям, має тенденцію до агресивності; почуття й емоції не мають чіткого контролю, схильний до ризикованих вчинків.

*Типовий інтроверт* – це пряма протилежність типовому екстравертові. Він спокійний, сором'язливий, схильний до самоаналізу, рефлексії. Інтроверт стриманий і віддалений від усіх, окрім близьких людей. Планує й обдумує свої дії наперед, не довіряє випадковим емоційним збудженням, серйозно ставиться до прийняття рішень, любить у всьому порядок. Його нелегко вивести з себе, він контролює свої почуття. Характеризується песимістичністю, високо цінує моральні норми.

*Нейротизм* – характеризує емоційну стійкість (стабільність чи нестабільність). Нейротизм пов'язаний із показниками рівня лабільності нервової системи.

Яскраво *виражений нейротизм* (високий рівень емоційної нестійкості) виявляється в надмірній знервованості, поганій адаптації, схильності до швидкої зміни настрою, почутті провини, схвильованості, стурбованості, депресивних реакціях, розпорошеності уваги, нестійкості в стресових ситуаціях. Нейротику притаманні імпульсивність, знервованість у контактах із людьми, мінливість інтересів, невпевненість у собі, виражена чутливість. Невротична особистість характеризується неадекватно сильними реакціями по відношенню до впливаючих стимулів. У осіб із високим показником за шкалою нейротизму в несприятливих стресових ситуаціях може розвинути невроз.

*Емоційна стійкість* (низький рівень нейротизму) – це риса, що характеризує збереження організованості поведінки, ситуативної цілеспрямованості у звичайних і стресових ситуаціях, а також зрілість, високу адаптивність, відсутність великої напруги, схильність до лідерства.

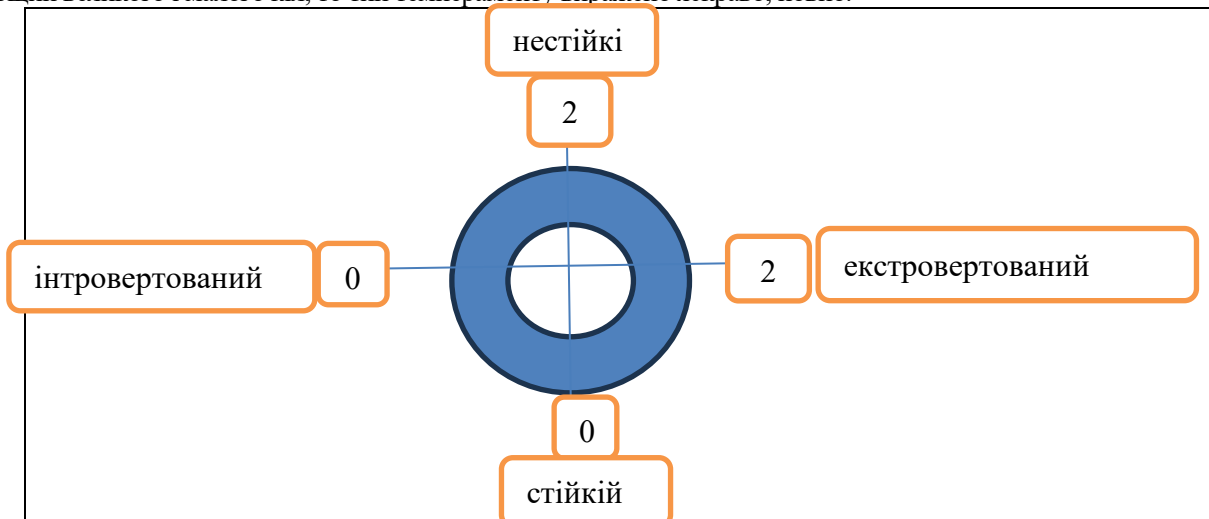
Дуже низькі показники нейротизму вказують на психотизм, що характеризується схильністю до асоціальної поведінки, примхливості, неадекватності емоційної реакції, високу конфліктність, неконтактність, егоцентричність, егоїстичність, низький рівень рефлексії.

За Г. Айзенком, високі показники за шкалою екстраверсії та нейротизму відповідають діагнозу істерії, а високі показники за шкалою інтроверсії й нейротизму – стану тривоги чи реактивної депресії.

Після характеристики вже вказаних пар властивостей темпераменту можна приступати до конструювання власне типів темпераменту.

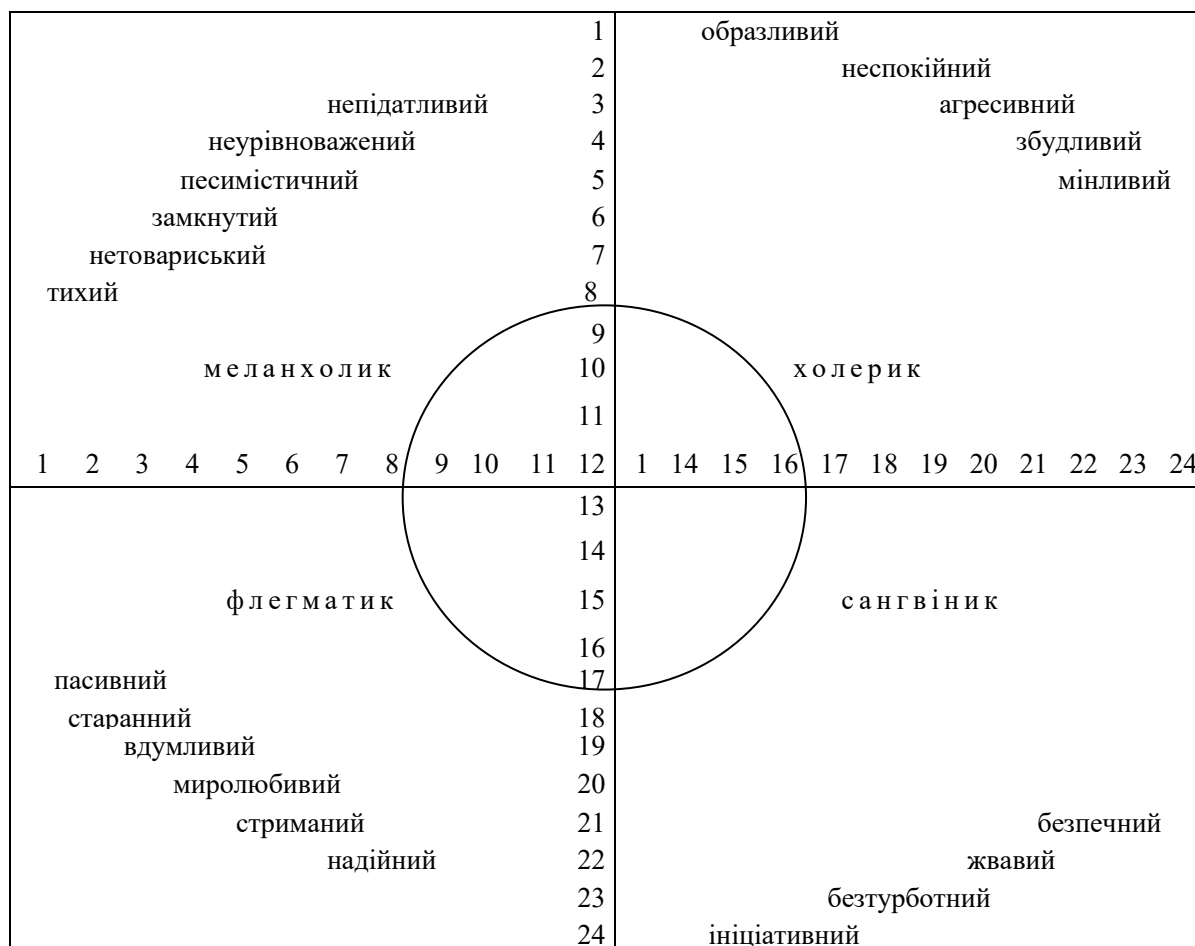
Типи темпераменту представлено на схемі, яка подана нижче.

На малюнку тип темпераменту визначається в точках перетину екстраверсії та невротизму, відтворених на відповідних вісях шкал у тому чи в іншому октанті. При цьому темпераменту сангвініка відповідає екстраверсія й емоційна стійкість, темпераменту холерика — екстраверсія і невротизм, тобто емоційна мінливість, темпераменту флегматика — інтроверсія й емоційна стійкість, а темпераменту меланхоліка — інтроверсія і невротизм, зазначають Стець В.І., Шпак Н.М. (2013) . Якщо точка перетину перпендикулярів лежить у площині кола радіусом б одиниць, то це показник слабого вираження темпераменту, а якщо вона лежить у межах різниці площин великого і малого кіл, то тип темпераменту виражено яскраво, повно.



Автори (Стець В.І., Шпак Н.М. , 2013, с.31) вказують, що «темперамент значною мірою визначає особливості характеру людини. Сангвініки, як правило, бувають комунікабельними, відкритими, говіркими, жвавими, ініціативними, але часто безтурботними і не завжди схильними доводити справу до кінця. У холериків спостерігаються часті зміни настрою, вони активні, але в той же час імпульсивні, бувають образливими та агресивними і здебільшого оптимістичні. У темпераменті флегматика помітна розміреність, спокій, надійність. Меланхоліки — це дуже чутливі люди, як правило, спостережливі, тривожні, малоконтактні, дратівливі, багато переживають, песимісти.»

“КОЛО АЙЗЕНКА”



**Література рекомендована та використана для підготовки лекції**

Барко, В., Барко, В., & Захаренко, Л. (2023). ДОСЛІДЖЕННЯ ІНДИВІДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПОЛІЦЕЙСЬКИХ З ВИКОРИСТАННЯМ АДАПТОВАНОГО УКРАЇНСЬКОМОВНОГО ОПИТУВАЛЬНИКА 16-PF КЕТТЕЛЛА. *Вісник Національного університету оборони України*, 74(4), 22–38. <https://doi.org/10.33099/2617-6858-2023-74-4-22-38>

Барко, В., Барко, В., Макаренко, П., & Бондаренко, В. (2022). УКРАЇНСЬКОМОВНА АДАПТАЦІЯ КАЛІФОРНІЙСЬКОГО ПСИХОЛОГІЧНОГО ОПИТУВАЛЬНИКА ДЛЯ ВИКОРИСТАННЯ В РОБОТІ З ПЕРСОНАЛОМ ОРГАНІВ МВС УКРАЇНИ. *Вісник Національного університету оборони України*, 65(1), 5–23. <https://doi.org/10.33099/2617-6858-2022-65-1-5-23>

В.М. Блейхер, Л.Ф. Бурлачук Л. Ф. (1978) Психологічна діагностика інтелекту і особистості. Київ: Вища школа.

Галян І.М. (2011) Психодіагностика: навч. посіб. Київ: Академвидав.

В. М. Горленко (авт.-упор.), В. Д. Острова, Н. В. Сосновенко, І. І. Ткачук; В. Г. Панок (заг. ред.) (2018) Застосування діагностичних мінімумів в діяльності працівників психологічної служби : метод. рек. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи. 7 -12

Зликов В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. (2016) Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. Київ: Педагогічна думка.

Каменко І.С. (упоряд.) (2001) Методики психологічних досліджень особистості військовослужбовців та військового колективу. Київ: УДЦССМ.

- Корольчук М.С., Осьодло В.І. (2007) Психодіагностика: навч.посіб для студентів вищих навчальних закладів. К.: Ельга, Ніка-Центр.
- Луцьков В.Є. (заг.ред.), К. В. Аймедов, Д. М. Корошніченко (2015) Психодіагностичні моделі в практиці клінічного психолога : навч. посіб. для студ., магістрів психол. спец. і напрямів підгот. слухачів курсів підвищ. кваліфікації. Одеса : ОНМедУ. 1
- М. В. Лемак, В. Ю. Петрище (2011) Психологу для роботи. Діагностичні методики. Ужгород Видовництво Олександри Гаркуші
- Мазяр О.В. (уклад.) (2023) Психодіагностика та скринінг психічного здоров'я з основами психометрики : методичні рекомендації для підготовки до навчальних занять здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 05 Соціальні та поведінкові науки спеціальності 053 Психологія. Житомир : Вид-во ЖДУ.
- Медична психологія: підручник. (за ред академіка С.Д.Максименка). 1. 3-е вид.добробл. і доповн. Київ: «Видавництво Людмила», 2023. с. 40-116
- Моргун В.Ф., Тітов І.Г. (2009) Основи психологічної діагностики. Навч.посіб. для студ. вищ. навч. закл. Київ: Видавничий Дім «Слово».
- Мушевич М. І. (2006) Клінічна психодіагностика: Методичні рекомендації для студентів ф-ту психол. Луцьк: РВВ «Вежа» Волин. держ. ун-ту ім. Лесі Українки.
- Нуллер Ю.Л. (2008) Структура психічних розладів. Київ: Сфера.
- Співак Л.М., Османова А.М (2023) Психодіагностика в клінічній психології : навч.посіб. Київ, Університет «Україна».
- Тест Кеттелла. Режим доступу: <https://psycabi.net/testy/293-16-faktornyj-lichnostnyj-oprosnik-r-b-kettella-metodika-mnogofaktornyj-oprosnik-kettella-test-kettela-187-voprosov-test-ketela-16-pf>
- Тест Я.Стреляу Режим доступу: [https://psychic.at.ua/publ/psikhodiagnostyka/diagnostika\\_temperamentu\\_i\\_kharakteru/metodika\\_vivchennj\\_a\\_strukturi\\_temperamentu\\_ja\\_streljau\\_adaptacija\\_m\\_m\\_danilovoji\\_a\\_g\\_shmelova/13-1-0-63](https://psychic.at.ua/publ/psikhodiagnostyka/diagnostika_temperamentu_i_kharakteru/metodika_vivchennj_a_strukturi_temperamentu_ja_streljau_adaptacija_m_m_danilovoji_a_g_shmelova/13-1-0-63)
- Чудакова В. П. (2016). Тест Р. Кеттелла (форма А) та процедура проведення дослідження "індивідуальнопсихологічних особливостей особистості" – критерію сформованості психологічної готовності до інноваційної діяльності та конкурентоздатності. *Освіта та розвиток обдарованої особистості*. 3. 46-55. Початок і продовження у: 2; 3-4; 5; 6; 7 за 2012 р.; у № 1(8); 2 (9); 3 (10); 6 (13); 7(14); 8-9 (15-16); 10 (17); 11(18); 12 (19) за 2013 р.; у № 1 (20); 2 (21); 3 (22), 4 (23), 5 (24); 6 (25); 7 (26); 8 (27); 9-10 (28-29); 11 (30); 12 (31) за 2014 р.; у № 1 (32); 2 (33); 3 (34) 4 (35); 5 (36); 6 (37); 7 (38); 8 (39); 9 (40); 10 (41); 11 (42); 12 (43) за 2015 р.; 1 (44) за 2016. Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Otros\\_2016\\_3\\_10](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Otros_2016_3_10)
- Butcher, J. N. (1989) Manual for the restandardized Minnesota Multiphasic Personality Inventory: MMPI-2 / Butcher, J. N., Graham, J. R., Tellegen, A., Kaemmer, B. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Hathaway, S. R. (1940) Manual for the Minnesota Multiphasic Personality Inventory. Minneapolis / Hathaway, S. R., McKinley J. C. University of Minnesota Press.
- Strelau, Jan; Angleitner, Alois; Bantelmann, Jürgen; Ruch, Willibald (1990). [The Strelau Temperament Inventory-Revised \(STI-R\): Theoretical considerations and scale development](#). *European Journal of Personality*. 4 (3): 209-235. DOI:10.1002/per.2410040304. S2CID 463362.
- Kincannon I. (1968) Prediction of standart MMPI scale scores from 71 items: The Mini-Mult. *J. Consult. Clin. Psychol.* v. 32. P. 319-325.
- Armentrout I.A., Rouzer D.L. (1970) Utility of Mini-Mult with delinquents. *J. Consult. Clin. Psychol.* 34. P.450.
- Gaiton W.F., Fogg M. E., Tavermina I. et al. (1976) Comparison of the MMPI and Mini-Mult with women who request abortion. *J. Clin. Psychol.* 32. 648-650.
- Platt I., Scura W. (1972) Validaition of the Mini-Mult with male reformatory inmates. *J. Clin. Psychol.* 28. 528-529.

## **Змістовий модуль III.**

### **Проективні методи у дослідженні особистості.**

#### **ЛЕКЦІЯ 5.**

##### **Тема: Методика Роршаха та її використання в клінічній психології**

**Мета:** ознайомити студентів з проективними методиками, зокрема з методикою Роршаха, зі змістом курсу та опрацювати основні поняття лекції і розвинути вміння використовувати проективні методики

**Обрані методи:** лекція – бесіда з коментарем конкретних психодіагностичних ситуацій,

**Обладнення:** структурно – тематичні схеми, словник психолого – педагогічної термінології, флєєра з рекомендованою літературою, зразки літературних джерел.

**Основні поняття:** термінальний хворий, трансфер, хвороба, ятрогенія, вільні асоціації, тест Роршаха,

**Зміст:** Історія розробки тесту. Перцепт-аналіз як один з підходів в інтерпретації методики Роршаха. Опис методики та техніки дослідження. Особливості таблиць. Інтерпретаційне значення таблиць. Кількість відповідей та врахування часу дослідження. Знайомство з протоколом методики. Локалізація відповідей. Визначення особливостей локалізацій відповідей. Знайомство з кодуванням. Значення локалізацій. Детермінанти відповідей. Кодування детермінант відповідей. Значення детермінант. Характеристика змісту методики. Оригінальність-популярність інтерпретацій, їх значення. Особливі феномени. Структура особистості за Роршахом та аналіз психограми.

##### **Питання та завдання для самостійного опрацювання:**

1. Історія розробки проективних методів. Вимоги до спеціалістів, які використовують проективні техніки.

##### **Питання для контролю і самоконтролю:**

1. Опишіть особливості використання та організацію дослідження проективних методів.
2. Як заповнювати протокол дослідження за проективними методиками?
3. Структура особистості за Роршахом

#### **КОРОТКИЙ ВИКЛАД ЛЕКЦІЙНОГО МАТЕРІАЛУ**

Вперше сам термін «проекція» був запропонований З. Фрейдом у 1896 році для пояснення симптомів параноїї, а вже для означення певної групи діагностичних методів цей термін використав Л. Франк у 1939 році, хоча найчастіше використовувався Г.Мюреєм для пояснення певного діагностичного процесу. згідно Франку, проективні методи поєднують погляди на особистість як на процес організації досвіду і структурування життєвого простору.

В клінічній психодіагностиці, як і у психіатрії активно діагностами застосовується проективна методика, яка носить назву «Плями Роршаха». Цей тест є популярним і в колі нефхівців, оскільки в Інтернеті можна побачити значну кількість його спрощених варіантів. Тест Роршаха має на меті розширити знання про особистість та її особистісні порушення, він є психодіагностичною методикою. В історії психодіагностики є відомості, що чорнильні плями використовувались ще Леонардо да Вінчі і Ботичеллі для “збудження фантазії”; а у психологію вони були введені А. Біне для дослідження за їхньою допомогою окремих особливостей інтелекту. Було встановлено, що в обстежувані схильні сприймати плями у русі, продукуючих ними образах людей, тварин чи предметів, акцентуючи увагу на певних динамічних аспектах; інші обстежувані, фіксували у своїх відповідях кольоровий аспект.

За Роршахом, тип сприймання чи “тип переживання”, характеризує переважно інтраверсивні або екстраверсивні тенденції особистості. Проводячи аналогію з типологією Юнга, Роршах підкреслював і відмінність відповідних термінів. На думку Роршаха, екстра- і інтраверсія — не протилежні і взаємовиключаючі властивості особистості, а тенденції, які втому чи іншому ступені притаманні кожній людині. Вони вказують як на ступінь ефективності адаптації, і на індивідуальні механізми її реалізації. Роршах розробив основні принципи аналізу і інтерпретації відповідей, в наступні роки робота велась в основному у напрямку уточнення значень тих чи інших показників, розробки більш тонких способів шифровки, пошуку показників патологічних показників, спроб обґрунтувати методикау теоретично.

Г.Роршах народився 08.11.1884 році в м. Цюрих (Швейцарія) в родині вчителя малювання, з дитинства Г.Роршах також цікавився мистецтвом і часто роздумував ким стати художником чи науковцем. В школі вчився дуже наполегливо, і з цікавістю до всіх предметів та полюбляв гратись в гру «Klecksographie», яка була популярною на межі XIX та XX століть – шаради на основі чорнильних п'ятен. Це був наполегливий студент, який гарно володів декількома мовами, любив малювати.



І робив це з легкістю та ніби, граючись. За любов до чорнильних п'ятен. Герман в університеті мав прізвисько «Клякса». Слід сказати, що після школи він вступив в університет вивчати медицину. Навчання в університеті (м.Цюрих) дало можливість ознайомитись з роботами З.Фрейда, ідеї якого мали сильний вплив на Германа, більшість своїх праць він згодом присвятив вивченню безсвідомого. В Цюриху, навчаючись в університеті, Г.Роршах вивчає російську мову та знайомиться з російською лікаркою, яка згодом стала його дружиною. В Цюриху активно спілкується з представниками психоаналітичної спілки міста Блейлером, Юнгом.

І після вивчення психіатрії в університеті, Роршах починає працювати в психіатричній лікарні, де отримав великі дослідницькі матеріали, результати яких виклав у дисертації «Про рефлекторні галюцинації та споріднені з ними явищами», яку захистив через три роки роботи в цій клініці. У 1911 році, Роршах повертається до вивчення сприймання чорнильних плям і через деякий час цей тест був описаний в роботі «Психодіагностика: діагностичний тест, заснований на сприйманні»: були опубліковані отримані і вже відомі сьогодні десять таблиць з плямами та було введено саме поняття «психодіагностика». Прийнято саме 1911 рік вважати роком методики Роршаха і саме в цьому році Е.Блейлер ввів поняття «шизофренія» в психіатрію. Дослідження цього захворювання потребувало і особливих методик вивчення людини з її проявами, а методика Г.Роршаха дозволяла за допомогою чорнильних п'ятен вивчити особливості поведінкових проявів.

Історичні дані свідчать, що саме в цей період Роршах здійснює перші спроби впровадження своїх знаменитих тестів, отримавши схвалення свого наукового керівника. Свої дослідження Роршах проводив на групах психічно хворих пацієнтів. Аналізуючи зміст фантазій пацієнтів, вчений співвідносив їх з різними психічними захворюваннями та згодом сформулював систему показників-характеристик інтелектуальних, індивідуальних і поведінкових характеристик хворих осіб. Результатами своїх експериментів Роршах поділився з другом-вчителем, який запропонував йому спробувати застосувати цей тест на групі школярів. І Роршах намагається знайти зв'язок між тим як учні проходили тест і їх талантом, але залишився отриманими результатами незадоволений.

У 1919 році Роршах обирається і віце-президентом Швейцарської психоаналітичної спілки. Згодом, у спогадах дружини Роршаха, з'явилась його характеристика як гармонійного, скромного любителя російської класичної художньої літератури, абсолютно невимогливого, «вічного студента», з високим рівнем наполегливості та працездатності, любові до ближнього та великого благодійника, геніальність якого підкреслив і Блейлер після смерті Г.Роршаха.

Після чотирьох років роботи в лікарні, Роршах раптом їде в Росію будувати кар'єру. Але проживши і попрацювавши декілька місяців в підмосковному санаторії в селі Крюково, повертається знову до Швейцарії, у лікарню, де продовжує своє дослідження, але тепер вивчає лідерські властивості представників різних релігійних течій. Правда, ці дослідження йому швидко набридли і він повертається до призабутим чорнильним п'ятнам.

В результаті з'явився перший варіант діагностичних карт із 40 карточок, та був зібраний дослідницький матеріал (405 досліджуваних різного віку та стану здоров'я). аналізуючи зібраний матеріал, Роршах відмітив поєднання окремих особистісних якостей з певними категоріями відповідей та що за характером інтерпретації цих відповідей можна було оцінити ступінь інтелекту досліджуваних. Дослідження також показали відмінності відповідей здорових людей від інтерпретації психічно хворих, розробив способи трактування таблиць, характерних для шизофренії, різних типів розумової відсталості, епілепсії і маніакально-депресивного психозу. Роршах зазначав, що важливим є як людина бачить ці плями та які особливості плям: їх розмір, кольор, форма, які використовуються. На основі цього було складено 10 таблиць з певною комбінацією плям. Роршах значну увагу приділяв особливостям сприймання плям, але теоретичного підґрунтя зв'язку особливостей сприймання та особистісними характеристикам не було, трактування носили власне емпіричний характер.

Слід зазначити, що більшість видань наукової літератури, ознайомившись з цією роботою, відмовляли автору в її роздрукуванні, і тільки у 1921 році цю працю публікують, зменшивши таблиці за технічними причинами, а кольори мали не той відтінок, а замість 15 кольорових таблиць, було надруковано тільки 10, які стали основними для користування. А у 1922 році Г.Роршах помер у віці 37 років, так і не опрацювавши всі зауваження до цієї праці. Дослідники життєвого і наукового шляху Г.Роршаха зазначають, що доля його монографії складалась досить складно: з 1200 надрукованих книг було продана тільки декілька, та й відгуки на неї були вкрай негативними. Але в надрукованому виданні зберіглась основна ідея цієї методики – діагностика особливостей сприймання особистості.

Широкого розповсюдження тест отримав у 1940-50 роках минулого століття. У 1960-ті роки тест Роршаха був розкритикований через відсутність єдиної методики оцінки відповідей найбільш

розповсюджених скрингових систем. Дослідники, які активно користувалися цією методикою, вказували на слабких сторонах цієї методики, зокрема на відсутності критеріїв оцінки відповідей та на суб'єктивному ставленні дослідника до відповідей досліджуваного. В той час, у повоєнний час її використовували у збройних силах США, Німеччини, Канади, Англії для виявлення осіб неготових до військової служби, та для призначенні на керівні посади. Згодом ця методика була доопрацьована Дж. Екснером, який порівняв п'ять домінуючих систем оцінки та створив Інтегративну систему Екснера, застосовуючи цю методику для діагностики розладів особистості в клінічній психології, судовій експертизі, виправних закладах США.

Тест заснований на припущенні того, що пацієнт щось «бачить» у плямі, це визначається особливостями самого пацієнта.

Особливості проведення. Випробовуваному пропонується дати інтерпретацію десяти симетричних щодо вертикальної осі чорнильних плям, які по чергові йому демонструються. Кожна така фігура служить стимулом для вільних асоціацій, тому випробовуваний повинен назвати будь-які слова, образи чи ідеї, що у нього виникають. При цьому вивчається самоволодіння особистості, яке розуміється в основному як панування над емоціями, Роршах використовував чорнильні плями різних кольорів (червоного, пастельних відтінків) і різної насиченості сірого і чорного, щоб ввести фактори, які мають емоційний вплив на особистість. Взаємодія інтелектуального контролю і емоцій визначає те, що випробовуваний бачить у плямі. Роршах виявив, що особи, різний емоційний стан яких був відомий з клінічних спостережень, дійсно по-різному реагують на кольори та відтінки.

Найбільш оригінальне і важливе відкриття Роршаха, що відноситься до психодинаміки (*Bewegung*), або відповідь, в якій використовується рух.

Деякі випробовувані бачили в чорнильній плямі рухомі людські фігури. Роршах виявив, що серед здорових індивідів це найчастіше характерно для тих, кому властива багата уява, а серед осіб з психічними відхиленнями — для тих, хто схильний до нереалістичних фантазій. Зіставляючи зміст асоціацій-фантазій з тим, що вже було відомо про зміни особистості та мотиваційної сфери даного індивіда, Роршах прийшов до висновку, що ці асоціації еквівалентні змісту сновидінь. Таким чином, виявилось, що чорнильні плями здатні розкрити глибоко приховані бажання або страхи, що лежать в основі тривалих нерозв'язних особистісних конфліктів.

Значима інформація про потреби особистості, про те, що робить людину щасливою чи сумною, що хвилює її, та що вона змушена придушувати і переводити у форму підсвідомих фантазій, може бути видобута зі змісту або «сюжету» асоціацій, що викликаються чорнильними плямами.

Після смерті Роршаха його робота була продовжена багатьма клінічними психологами та психіатрами. Тест отримав подальший розвиток як в теорії, так і на практиці. Валідність - адекватність та ефективність - тесту Роршаха досі остаточно не встановлена. Тим не менш він допомагає психологам і психіатрам отримати важливі дані для діагностики особистості і її порушень, які можуть бути клінічно перевірені.

#### **Методика Роршаха та її використання в клініці. Практика інтерпретації.**

Стимульний матеріал до тесту складається з 10 стандартних таблиць з чорно-білими та кольоровими симетричними аморфними зображеннями.

Дослідник пропонує піддослідному подивитися на паперовий лист із чорнильною плямою неправильної форми і просить описати, що зображено на цьому «малюнку».

#### **МЕТОДИКА „Плями РОРШАХА“**

**Інструкція.** Уважно розгляньте картинку-пляму та подумайте, що ви бачите: хто або що це, де знаходиться, що робить і так далі. Після цього, як ви точно визначитеся з найбільш близькою для себе асоціацією, дайте відповідь на всі 4 питання, які йдуть під картинкою та переходьте до наступного зображення. Всі питання на які немає відповіді, будуть мати відповідь, відмічений першим пунктом в тесті за умовчанням.

#### **Зображення 1**



Що ви бачите?

<input type="radio"/>	Людські фігури
<input type="radio"/>	Представники тваринного світу
<input type="radio"/>	Неживі предмети
<input type="radio"/>	Інші фантастичні фігури

Те що ви бачите на картинці знаходиться в русі?

<input type="radio"/>	Так
<input type="radio"/>	Ні

Ваша асоціація стосується:

<input type="radio"/>	Усієї картинки
<input type="radio"/>	Окремих деталей

Оцініть, наскільки образ, який получився є чітким та яскравим:

<input type="radio"/>	Образ нечіткий і неяскравий
<input type="radio"/>	чітко простежується в першу чергу форма і в якійсь мірі – колір
<input type="radio"/>	Чітко простежується в першу чергу колір, а вже потім форма

## Зображення 2



Що ви бачите?

<input type="radio"/>	Людські фігури
<input type="radio"/>	Представники тваринного світу
<input type="radio"/>	Неживі предмети
<input type="radio"/>	Інші фантастичні фігури

Те що ви бачите на картинці знаходиться в русі?

<input type="radio"/>	Так
<input type="radio"/>	Ні

Ваша асоціація стосується:

<input type="radio"/>	Усієї картинки
<input type="radio"/>	Окремих деталей

Оцініть, наскільки образ, який получився є чітким та яскравим:

<input type="radio"/>	Образ нечіткий і неяскравий
<input type="radio"/>	чітко простежується в першу чергу форма і в якійсь мірі – колір
<input type="radio"/>	Чітко простежується в першу чергу колір, а вже потім форма

### Зображення 3



Що ви бачите?

<input type="radio"/>	Людські фігури
<input type="radio"/>	Представники тваринного світу
<input type="radio"/>	Неживі предмети
<input type="radio"/>	Інші фантастичні фігури

Те що ви бачите на картинці знаходиться в русі?

<input type="radio"/>	Так
<input type="radio"/>	Ні

Ваша асоціація стосується:

<input type="radio"/>	Усієї картинки
<input type="radio"/>	Окремих деталей

Оцініть, наскільки образ, який получився є чітким та яскравим:

<input type="radio"/>	Образ нечіткий і неяскравий
<input type="radio"/>	Чітко простежується в першу чергу форма і в якійсь мірі – колір
<input type="radio"/>	Чітко простежується я в першу чергу колір, а вже потім форма

### Зображення 4



Що ви бачите?

<input type="radio"/>	Людські фігури
<input type="radio"/>	Представники тваринного світу
<input type="radio"/>	Неживі предмети

<input type="radio"/>	<i>Інші фантастичні фігури</i>
-----------------------	--------------------------------

*Те що ви бачите на картинці знаходиться в русі?*

<input type="radio"/>	<i>Так</i>
<input type="radio"/>	<i>Ні</i>

*Ваша асоціація стосується:*

<input type="radio"/>	<i>Усієї картинки</i>
<input type="radio"/>	<i>Окремих деталей</i>

*Оцініть, наскільки образ, який получився є чітким та яскравим:*

<input type="radio"/>	<i>Образ нечіткий і неяскравий</i>
<input type="radio"/>	<i>чітко простежується в першу чергу форма і в якійсь мірі – колір</i>
<input type="radio"/>	<i>Чітко простежується в першу чергу колір, а вже потім форма</i>

### **Зображення 5**



*Що ви бачите?*

<input type="radio"/>	<i>Людські фігури</i>
<input type="radio"/>	<i>Представники тваринного світу</i>
<input type="radio"/>	<i>Неживі предмети</i>
<input type="radio"/>	<i>Інші фантастичні фігури</i>

*Те що ви бачите на картинці знаходиться в русі?*

<input type="radio"/>	<i>Так</i>
<input type="radio"/>	<i>Ні</i>

*Ваша асоціація стосується:*

<input type="radio"/>	<i>Усієї картинки</i>
<input type="radio"/>	<i>Окремих деталей</i>

*Оцініть, наскільки образ, який получився є чітким та яскравим:*

<input type="radio"/>	<i>Образ нечіткий і неяскравий</i>
<input type="radio"/>	<i>чітко простежується в першу чергу форма і в якійсь мірі – колір</i>
<input type="radio"/>	<i>Чітко простежується в першу чергу колір, а вже потім форма</i>

## Зображення 6



Що ви бачите?

<input type="radio"/>	Людські фігури
<input type="radio"/>	Представники тваринного світу
<input type="radio"/>	Неживі предмети
<input type="radio"/>	Інші фантастичні фігури

Те що ви бачите на картинці знаходиться в русі?

<input type="radio"/>	Так
<input type="radio"/>	Ні

Ваша асоціація стосується:

<input type="radio"/>	Усієї картинки
<input type="radio"/>	Окремих деталей

Оцініть, наскільки образ, який получився є чітким та яскравим:

<input type="radio"/>	Образ нечіткий і неяскравий
<input type="radio"/>	чітко простежується в першу чергу форма і в якійсь мірі – колір
<input type="radio"/>	Чітко простежується в першу чергу колір, а вже потім форма

## Зображення 7



Що ви бачите?

<input type="radio"/>	Людські фігури
<input type="radio"/>	Представники тваринного світу
<input type="radio"/>	Неживі предмети
<input type="radio"/>	Інші фантастичні фігури

Те що ви бачите на картинці знаходиться в русі?

<input type="radio"/>	Так
<input type="radio"/>	Ні

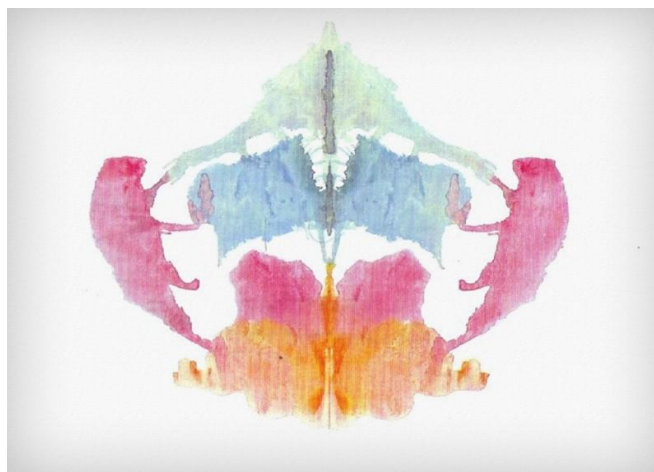
Ваша асоціація стосується:

<input type="radio"/>	Усієї картинки
<input type="radio"/>	Окремих деталей

Оцініть, наскільки образ, який получився є чітким та яскравим:

<input type="radio"/>	Образ нечіткий і неяскравий
<input type="radio"/>	чітко простежується в першу чергу форма і в якійсь мірі – колір
<input type="radio"/>	Чітко простежується в першу чергу колір, а вже потім форма

### Зображення 8



Що ви бачите?

<input type="radio"/>	Людські фігури
<input type="radio"/>	Представники тваринного світу
<input type="radio"/>	Неживі предмети
<input type="radio"/>	Інші фантастичні фігури

Те що ви бачите на картинці знаходиться в русі?

<input type="radio"/>	Так
<input type="radio"/>	Ні

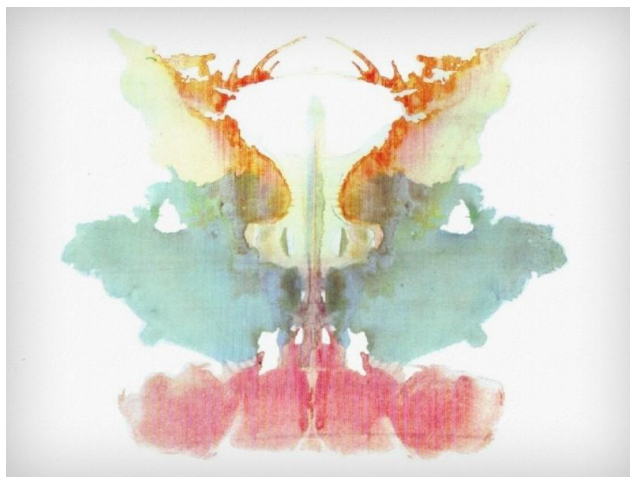
Ваша асоціація стосується:

<input type="radio"/>	Усієї картинки
<input type="radio"/>	Окремих деталей

Оцініть, наскільки образ, який получився є чітким та яскравим:

<input type="radio"/>	Образ нечіткий і неяскравий
<input type="radio"/>	чітко простежується в першу чергу форма і в якійсь мірі – колір
<input type="radio"/>	Чітко простежується в першу чергу колір, а вже потім форма

## Зображення 9



Що ви бачите?

<input type="radio"/>	Людські фігури
<input type="radio"/>	Представники тваринного світу
<input type="radio"/>	Неживі предмети
<input type="radio"/>	Інші фантастичні фігури

Те що ви бачите на картинці знаходиться в русі?

<input type="radio"/>	Так
<input type="radio"/>	Ні

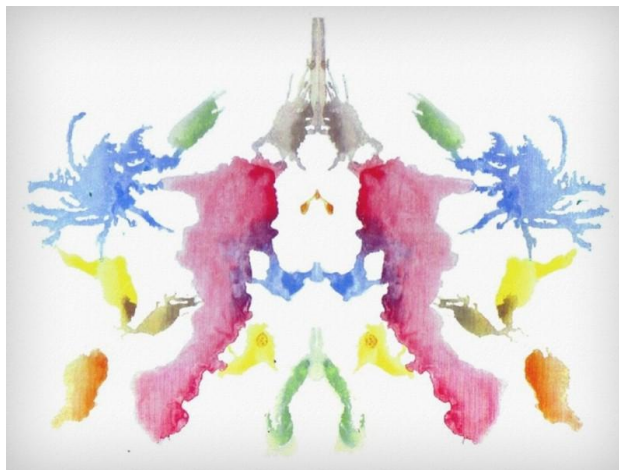
Ваша асоціація стосується:

<input type="radio"/>	Усієї картинки
<input type="radio"/>	Окремих деталей

Оцініть, наскільки образ, який получився є чітким та яскравим:

<input type="radio"/>	Образ нечіткий і неяскравий
<input type="radio"/>	чітко простежується в першу чергу форма і в якійсь мірі – колір
<input type="radio"/>	Чітко простежується в першу чергу колір, а вже потім форма

## Зображення 10



Що ви бачите?

<input type="radio"/>	Людські фігури
<input type="radio"/>	Представники тваринного світу
<input type="radio"/>	Неживі предмети

<input type="radio"/>	<i>Інші фантастичні фігури</i>
-----------------------	--------------------------------

*Те що ви бачите на картинці знаходиться в русі?*

<input type="radio"/>	<i>Так</i>
<input type="radio"/>	<i>Ні</i>

*Ваша асоціація стосується:*

<input type="radio"/>	<i>Усієї картинки</i>
<input type="radio"/>	<i>Окремих деталей</i>

*Оцініть, наскільки образ, який получився є чітким та яскравим:*

<input type="radio"/>	<i>Образ нечіткий і неяскравий</i>
<input type="radio"/>	<i>чітко простежується в першу чергу форма і в якійсь мірі – колір</i>
<input type="radio"/>	<i>Чітко простежується в першу чергу колір, а вже потім форма</i>

Психодіагностика особистості проводиться за спеціальною методикою тлумачення.

#### **Ключ до тесту Роршаха.**

В якості об'єктивної основи для виявлення конкретних особистих якостей Роршах використовує сферу перцепції. На матеріалі індивідуальної побудови образу він розробив свою систему діагностики особистості. Дослідник вважає, що за індивідуальними особливостями конструювання уявлень знаходяться окремі особисті якості в властивості. На його думку, відомості про окремі властивості дає і вибірковість у сприйнятті, та спосіб її наступної інтеграції обраних елементів в той чи інший образ, і зміст самого образу.

Таким чином, досліджуванний має побачити в кожній невизначеній плями (або групі плям) будь-який певний предмет, образ або картину, які в подальшому розглядаються як проєкції окремих властивостей його особистості.

Передбачається, що у створенні такого образу або розгорнутої картини приймає участь ряд психічних актив і тих психічних особливостей людини, які несуть на собі найбільш яскраву печатку індивідуальності. В першу чергу це вибірковість сприймання, особливості перебігу асоціативних процесів і особливості установки. З моменту демонстрації плями і до створення образу виникає пов'язана низка процесів. Перш за все сама невизначеність плями дає поштовх до асоціацій, які тільки частково усвідомлюються. Смутні асоціації, які виникли, об'єднуються в складні образи. Нарешті, визначний образ дає новий напрям асоціаціям, у результаті чого створюються закінчені, логічні обгрунтовані картини.

Це основна схема тесту Роршаха, яка відрізняє його від інших проєктивних тестів за системою і в структурі у проєкції. За характером же проєкції, за її типом тест Роршаха вважається самим чистим тестом, незалежним від зовнішніх явищ. Пропонується, що невизначеність і безформність плям (неконструйований подразник) виключають надмірну зовнішню об'єктивну спрямованість асоціацій, які приводять до створення образу - картини. Тому особливості проєкції за тестом Роршаха відносяться виключно за рахунок суб'єктивних чинників.

Кожна відповідь формалізується за допомогою спеціально розробленої системи символів по таких п'яти рахунковим категоріям за Блейхером В та Бурлачуком Л. (1978):

1. *Локалізаційна особливість інтерпретації* (вибір для відповіді всього зображення або його окремих деталей, глобальність відповіді, яка охоплює усе зображення або відноситься до якоїсь деталі);
2. *Детермінанти або характеристика якості відповіді* (для формування відповіді можуть бути використані форма зображення, колір, форма спільно з кольором та інше);
3. *Рівень або знак форми* (оцінка того, наскільки адекватно форма зображення відтворена у відповіді, при цьому як критерій використовуються інтерпретації, одержувані найбільш часто);
4. *Урахування змісту інтерпретації, зміст* (відповідь може стосуватися людей, інших тварин, неживих предметів та інше);
5. *додаткові фактори - оригінальність-популярність* (оригінальними вважаються дуже рідкісні відповіді, а популярними ті, які зустрічаються не менш ніж у 30% обстежуваних).

Зміст відповідей позначається такими символами:

- Н — людські фігури, цілі або майже цілі
- (Н) — людські фігури, позбавлені реальності, тобто представлені як малюнки, карикатури, скульптури, або як міфологічні істоти (чудовиська, відьми)
- (Hd) — частини людських фігур
- А — фігура іншої тварини, ціла або майже ціла
- (А) — міфологічна тварина, чудовисько, карикатура, малюнок тварини

- Ad — частини тварини, зазвичай голова чи лапи
  - At — внутрішні органи людини (серце, печінка та інше)
  - Sex — посилання на статеві органи чи на сексуальну діяльність або вказівки на таз або нижню частину тіла
  - Obj — предмети, зроблені людьми
  - Aobj — предмети, створені з тваринного матеріалу (шкура, хутро)
  - Aat — внутрішні органи тварин
  - Food — їжа, наприклад м'ясо, морозиво, яйця (фрукти і овочі відносяться до рослин)
  - N — пейзажі, вид з повітря, захід сонця
  - Geo — карти, острови, затоки, річки
  - Pl — рослини всіх видів, включаючи квіти, дерева, плоди, овочі і частини рослин
  - Arch — архітектурні споруди: будинки, мости, церкви та інше.
  - Art — дитячий малюнок, акварель, де намальоване не має специфічного змісту; малюнок пейзажу буде N та інше.
  - Abs — абстрактні концепції: «влада», «сила», «любов» та ін.
  - BL — кров
  - Fi — вогонь
  - Cl — хмари.
- Рідкісні види змісту позначаються цілими словами: Smoke, Mask, Emblem та інше.
- Приклад формату запису відповідей при тесті:
- Картка II, Верхня червона область - «Гвинтові сходи» (вказує на відтінки): D FK Arch 1.5
  - Картка VII, «Різьблені бюсти жінок з пір'ям на голові, спрямовані вперед»: W Fc - M (Hd) 3.0
  - Картка VII, Ліва середня область — «Придворний клоун. Він говорить щось смішне і зле»: D Fc Hd

### 3.0

Матеріал, який отриманий за тестом Роршаха, оцінюються послідовно двома типами оцінок (характеристик): оцінкою формальної і оцінкою за змістом. Формальні оцінки засновані на аналізі особливостей організації сприймання, оцінки за змістом - на аналізі матеріалу конкретних асоціацій.

Принцип роздільних оцінок відіграє істотну роль при діагностиці особистості, оскільки за кожною із них стоїть різний механізм, який формує відповідь. Тому одна й та сама відповідь має бути послідовно оцінена і з формальної, і з змістовної сторони.

За формальними оцінками відповіді відображають одну з таких особливостей організації сприйняття:

- а) особливості оперування і орієнтування в просторі (в одному випадку для побудови образу береться вся пляма вцілому, в іншому - тільки її частина);
- б) вибірковість реакцій (наприклад, виключно сильна реакція на колір чи переважно на колір);
- в) почерговість реакції (наприклад, реакція, складається з ряду категорій, завжди починається з форми);
- г) статичність чи динамічність чи нерухомість, чи в картинах проглядається рух.

Оцінки за змістом входять в одну з чотирьох категорій - люди, тварини, предмети і фантастичні образи - і свідчать про ті особливості асоціативного процесу, в результаті прояв яких на основі дій превалюючих уявлень і понять складається один з типових образів.

Окремі зв'язки між категоріями відповідей і їх діагностичними значеннями (за формальними оцінками і оцінками за змістом) зведені в наведені нижче таблиці.

Пояснення до шифровки відповідей при дослідженні за методикою по тесту Роршаха (типи відповідей).

#### **Формальні характеристики:**

Ц (цілісність) - так шифруються відповіді, які засновані на сприйманні усієї плями таблиці вцілому, при чіткому обмеженні плями від фону таблиці.

Д (деталь) - відповіді, засновані на сприйманні частини плями без врахування їхніх її частин.

Ф (форма) - чітко виражена форма (опис людей, тварин, рослин та інше.).

Фн - нечітко сприйнята форма.

Фцв (форма-колір) - відповіді, в яких переважає форма і згадується колір.

Цвф (колір-форма) - відповіді, в яких переважає колір, але згадується і форма.

#### **Характеристики за змістом**

Ж - категорія "тварини". Сюди вводять згадуються про будь яких представників тваринного світу - ссавців, птахів, риб, земноводних, комах та інших.

Ч - категорія "людські фігури". Згадування про людські істоти у будь якій формі - назва статі (чоловік, жінка, маленька дівчинка, хлопчак), вік (старий, стара, юнак); професія (коваль, балерина); з заміною

займенника (хтось зігнувся, тут танцює) або дієприкметником (працюючий, вказуючий, той, хто б'ється); з угрупованням (бійка, демонстрація, глядацька зала, повна публіка).

П - категорія "предмети". Згадуються предмети будь якого призначення, розміру, властивостей, матеріалу, положення.

Фан - категорія "фантастичні образи" – згадуються досліджуваними фантастичні істоти і так далі (відьма, чаклуни, кентаври, король підземного царства).

Дв - категорія "рух". Включає рух, переміщення пози, іноді ракурс, стан, рідше – мімічні рухи.

#### Обробка результатів

1. Всі відповіді шифруються (див. шифровку вище і таблицю нижче).
2. Здійснюється підрахунок кількості відповідей різних категорій.
3. Вираховується відсоток відповідей різних категорій із загального числа усіх відповідей.
4. Виявляються поєднання відповідей за формальними оцінками і оцінками за змістом.
5. Визначаються індивідуальні характеристики досліджуваного і кількості відхилень від норми.
6. Складається висновок про особистість досліджуваного.

### Інтерпретація тесту Роршаха.

#### Протокол

назва характеристики (категорія)	Формальні характеристики						Характеристики за змістом				
	Ц (ціле)	Д (деталь)	Ф (чітка форма)	Фн (нечітка форма)	Ф - Цв (форма – колір)	Цв - Ф (колір – форма)	Дв (Рух)	Ж (тварини)	Ч (Людина)	П (предмет)	Фан (фантазія)
Кількість відповідей											
Вираженість (в%)											
Показник норми	65-70%	25-30%	75-80%	25%	50%	25%	60%	30-35%	25%	1-2 отв.	3-4 отв.

#### Діагностичні показники (за формальними оцінками - "значення плями Роршаха")

Ц (ціле) – велика кількість цілісних образів - показник здатностей і прагнень до інтеграції, оглядаючий, охоплюючий тип сприймання, синтетичний спосіб мислення, уміння абстрагуватись.

Д (деталь) - а) велика кількість деталей - показник "дрібності" уваги, її вузькості, розрізненості та нелогічності мислення; б) сприйняття білих проміжків і побудова з них образів - показник негативізму чи оборонної позиції випробуваного.

Ф (форма) – велика кількості відповідей з переважанням вказівки на форми: а) показник переваги (панування) думки над почуттям; б) показник компенсаторних явищ, коли шляхом роздумів, міркувань "гасяться" або намагаються згасити афект чи емоцію. У цьому випадку можна діагностувати приховані страх, тривогу, боязкість (страх) "розпустити" емоції. Дуже високий відсоток відповідей Ф, навпаки, є показником імпульсивності.

Дв (рух) – відповіді з вбачанням руху – показник інтраверсивної тенденції суб'єкта, показник багатства та гнучкості асоціативного процесу. Ознака самостійної асоціативної роботи, часто без зовнішніх імпульсів.

Цв (колір) – відповіді з високим відсотком Цв., є показниками захоплення людини афектом та емоціями. Свідомство переважання афективних процесів над іншими психічними процесами. Ознака "звуженої свідомості", імпульсивності та відсутності контролю.

Джерело: <https://psycabi.net/testy/544-test-rorshakha-metodika-chemilnye-pyatna>

#### Література рекомендована та використана для підготовки лекції

В.М. Блейхер, Л.Ф. Бурлачук Л. Ф. (1978) Психологічна діагностика інтелекту і особистості. Київ: Вища школа.

Галян І.М. (2011) Психодіагностика: навч. посіб. Київ: Академвидав.

Корольчук М.С, Осьодло В.І. (2007) Психодіагностика: навч.посіб для студентів вищих навчальних закладів. К.: Ельга, Ніка-Центр.

Луцьов В.Є. (заг.ред.), К. В. Аймедов, Д. М. Корошніченко (2015) Психодіагностичні моделі в практиці

клінічного психолога : навч. посіб. для студ., магістрів психол. спец. і напрямів підгот. слухачів курсів підвищ. кваліфікації. Одеса : ОНМедУ. 1

Мазяр О.В. (уклад.) (2023) Психодіагностика та скринінг психічного здоров'я з основами психометрики : методичні рекомендації для підготовки до навчальних занять здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 05 Соціальні та поведінкові науки спеціальності 053 Психологія. Житомир : Вид-во ЖДУ.

Медицина психологія: підручник. (за ред академіка С.Д.Максименка). 1. 3-е вид.додобл. і доповн. Київ: «Видавництво Людмила», 2023. с. 40-116

Моргун В.Ф., Тітов І.Г. (2009) Основи психологічної діагностики. Навч.посіб. для студ. вищ. навч. закл. Київ: Видавничий Дім «Слово».

Мушевич М. І. (2006) Клінічна психодіагностика: Методичні рекомендації для студентів ф-ту психол. Луцьк: РВВ «Вежа» Волин. держ. ун-ту ім. Лесі Українки.

Нуллер Ю.Л. (2008) Структура психічних розладів. Київ: Сфера.

## ЛЕКЦІЯ 6.

### **Тема: Тематичний аперцептивний тест. Тест Сонді. Методика Розенцвейга**

**Мета:** ознайомити студентів з тематичним аперцептивним тестом та тестом Сонді, опрацювати основні поняття лекції

**Обрані методи:** лекція – бесіда з коментарем конкретних психодіагностичних ситуацій,

**Обладнання:** структурно – тематичні схеми, словник психолого – педагогічної термінології, флєєра з рекомендованою літературою, список літературних джерел.

**Основні поняття:** тематичний аперцептивний тест, герой, потреби та мотиви.

**Зміст:** Історія розробки тесту. Задачі, використання та обґрунтування методики ТАТ. Знайомство з робочими матеріалами. Стимулювання проєктивних ситуацій кожною окремою картою. Хід дослідження. Підготовка суб'єкта. Обстановка під час тестування. Інструкції до першої серії (форма А та Б). Інструкції до другої серії (форма А та Б). Наступне інтерв'ю. Аналіз та інтерпретація історій. Підготовка дослідника. Необхідна початкова інформація. Аналіз змісту. Герой. Мотиви тенденції та почуття героїв. Потреби: припинення, досягнення, агресивність (фізична-соціальна, фізична-асоціальна, руйнування), вплив, аутоагресія, опіка, пасивність, секс, залежність, самозаглибленість, здобутки, приєднання, автономність, безвідповідальність, спостережливість, творчість, повага, збудливість, демонстративність, гармонійність. Внутрішні стани: конфлікт, емоційна нестійкість, зневіра, тривога, захопленість, підозрілість, ревності. Сили, що діють в оточенні героя. Тиски: приєднання (товариськість, емоційність), агресивність (емоційна, фізична-соціальна, фізична-асоціальна, знищення власності), домінування (примус, позбавлення волі, спонукання), виховання, відмова, потреба або втрата (потреба, втрата), фізична небезпека (активність, відсутність опори), фізична травма. Наслідки. Тема. Інтереси та стосунки. Інтерпретація результатів. Глибинна інтерпретація та глибинний аналіз.

Поняття спонукань в теорії Леопольда Сонді. Основні спонукання. Процедура проведення тесту. Інтерпретація результатів. Побудова формули спонукань при десятикратному тестуванні.

Проєктивна методика Розенцвейга: історія створення, опис методики та техніка використання.

#### **Питання та завдання для самостійного опрацювання:**

1. Історія розробки тесту «Тематичний аперцептивний тест».
2. Вчення про долеаналіз.

#### **Питання для контролю і самоконтролю:**

1. Розкрийте задачі тематичного аперцептивного тесту
2. Опишіть хід дослідження за Тематичним аперцептивним тестом
3. Які інструкції до першої та другої частини ТАТ?
4. Яка процедура проведення тесту Сонді?

## КОРОТКИЙ ВИКЛАД ЛЕКЦІЙНОГО МАТЕРІАЛУ

ТАТ (тематичний аперцептивний тест) був розроблений в середині 30-тих років ХХ століття Г.Мюресем та К.Морган в Гарвардській психологічній клініці. Вперше ТАТ був описаний в статті К.Морган у 1935 році, в якій було і представлено цю методику як метод дослідження уяви, що дозволяє охарактеризувати особистість завдяки тому, що завдання аналізу зображених ситуацій, яка ставиться перед досліджуваним, дозволила йому фантазувати без обмежень та сприяла послабленню механізмів психологічного захисту. А от теоретичне обґрунтування та стандартизована схема обробки і інтерпретації цієї методики, з'явилась згодом, у монографії «дослідження особистості» Г.Мюррея. Кінцева схема інтерпретації ТАТ та кінцева редакція стимульного матеріалу були опубліковані в 1943 році.

Теоретичним обґрунтуванням є принцип «діадичної взаємодії», за цим принципом вивчення особистості можливе лише в системі стосунків організм—середовище, але особистість не існує поза соціальним оточенням. Тому Мюррей вважав, що об'єктом психологічного аналізу має стати особлива одиниця цієї взаємодії — система потреб — тиск чи «тема». Потреба розумілась як динамічне утворення, яке організує і спрямовує пізнавальні процеси, уяви і поведінки. За рахунок потреб діяльність набуває цілеспрямований характер, в результаті чого потреба або задовольняється або незадовольняється і викликає неприємні стосунки з середовищем. А тиск відрізняється від потреби лише за своєю векторною спрямованістю, він є силою, яка діє на організм. Терміном «потреба» Мюррей позначав гіпотетичну змінну, яка в залежності від обставин проявляє себе або у вигляді мотиву, або - рис.

В окремих випадках потреби набувають стабільності і стають властивостями характеру. Варто вказати, що Мюррей притримувався в основному психоаналітичних поглядів і запропонував класифікацію потреб: первинні (висцерогенні - природні потреби людини як живого організму) і вторинні (потреби характеризують людину як соціальну істоту). Мюррей розрізняв також потреби явні і латентні. Явні – зовнішні – не потребують для діагностики ніякої спеціальної техніки, окрім спостереження. Латентні потреби, навпаки, проявляються у фантазії, сновидіннях і іграх, тому потребують діагностики. Згідно Мюррею, діагностично значимі розповіді ТАТ є проекцією внутрішнього ества особистості. Іншими словами, чим менше потреба задоволена, тим більше місця вона займає у думках і фантазіях.

Це проективна методика, яка дозволяє вивчити особливості прояву особистості в соціальному середовищі, результати за якою були представлені авторами в 1935 році в публікації «Дослідження особистості».

Існують два варіанти цього тесту: варіанти для дорослих (ТАТ), геронтологічний аперцептивний тест (GAT) авторами якого є Уолка&Уолка та аперцептивний тест для осіб старшого віку (SAT), який був запропонований Л.Беллак&С.Беллак (але ці тести в цілому невикористовуються, оскільки вони є не валідними) та варіант дітей (САТ).

Л.Собчик модифікувала ТАТ, і ми часто використовуємо саме цю модифікацію ТАТ - РАТ. Ця методика дозволяє вивчити:

1. особливості позиції особистості (діюча, споглядальна, пасивна);
2. особливості інтерперсональних зв'язків (симпатії, антипатії, прив'язаності);
3. переважаючі тенденції;
4. способи дії (способи організації дії, особливості практичного мислення, способи рішення життєвих задач);
5. динамічний бік особистості (ритм її діяльності, емоційна лабільність, реактивність).

Для масових діагностик потребує значних зусиль, які не випрадені. Цю методику рекомендовано використовувати у випадках, коли потрібна тонка диференційована діагностика, а також в ситуаціях максимальної відповідальності при доборі кандидатів на окремі посади та спеціальності: космонавтів, льотчиків тощо та на початкових етапах індивідуальної психотерапії, оскільки він дозволяє відразу виявити психодинаміку, яка за звичайних обставин її проведення спостерігається після тривалих психотерапевтичних впливів. Дослідники вказують, що він особливо ефективний у випадках невідкладної та короткотривалої терапії.

ТАТ представляє собою 31 таблицю з чорно-білим зображеннями. Одна з таблиць – чистий білий лист (див. додаток А)



Для тесту були добрані спеціальні картини, на яких зображені ситуації, що відповідають двом основним вимогам: чіткість і яскравість зображення предметів і дійових осіб; композиція цих ситуацій має бути об'єктивно невизначеними, щоб не допустити однозначного тлумачення. Обстежуваному показують в певному порядку 20 таблиць з цього набору (їх вибір зумовлений статтю та віком обстежуваного), на звороті якої знаходяться спеціальні цифрова та буквенні прзначки- шифри за якими здійснюється інтерпретація. Основне завдання - складання сюжетних розповідей на основі зображеної на кожній таблиці ситуації

При сприйнятті таких картин у досліджуваного створюється ілюзія досконалості та ясності: чіткі зображення дозволяють визначити сферу дій досліджуваного, його середовище і напрямки реакції, але невизначеність композиції вимагає тлумачити побачене по-своєму, в яке вкладається свій індивідуальний досвід, свій спосіб дії, власні знання і свої оцінки.

Досліджуваній має охарактеризувати зображене на представленій таблиці у вільному оповіданні:

1. описати те, що, на його думку, відбувається на картині (тобто в даний момент),
2. розповісти, що, на його думку, сприяло виникненню даній ситуації (що її породило);
3. передбачити, що станеться в подальшому;

4. розповісти про почуття та переживання зображених осіб;
5. описати думки людей.

**Адаптація та модифікація методики:** про ТАТ говорять вузькому та широкому сенсі. У першому випадку – це конкретна діагностична техніка, а в широкому – це метод особистісної діагностики.

**Існують варіанти цієї методики для різних вікових груп:**

- дитячий аперцептивний тест (САТ) за авторством Л.Беллака (1949), який складається з 10 картин, з зображеними ситуаціями з антропоморфізованими тваринами.

У 1952 році була розроблена додаткова серія (САТ-S) картин з зображеними низки ситуацій, які не були враховані в першому варіанті САТ. Методика було орієнтована для дітей 3-10 років та спиралась на припущення про те, що у дітей цього вікового проміжку легше ідентифікуватися з тваринами, ніж з людськими фігурами. Але така ідея викликала низку незгод науковців, і Беллак у 1966 році створив варіант і з людськими фігурами (САТ-H). Але при порівнянні результатами обох варіантів суттєвих відмінностей не було виявлено, хоча і зазначалось, що заміна тваринних фігур людськими знижує ступінь неоднозначності зображень. Автор вважає позитивним високий ступінь невизначеності, викликаючи цим значні протилежні погляди. Для обробки дитячого варіанту Дитячого аперцептивного тесту Беллак, використовував ті ж основні категорії, що й при обробці ТАТ. А для приведення дослідження виділив одну умову: тест має проводитись як гра, а не як тест.

- Мічиганський малюнковий тест (МРТ) призначений для дітей 8-14 років, який складається з 16 таблиць, на яких зображені реалістичні ситуації (одна таблиці – білого кольору). В цьому варіанті вісім таблиць представляються обом статтям, а частина – 4 таблиці представляються окремо дівчаткам та окремо хлопчикам. Основним предметом діагностики є 9 серій життя молодшого підлітка: конфлікти в школі, родини, агресивність та інші. Тей тест є більш реалістичним ніж ТАТ і не містить надмірної визначеності. Має гарні психометричні характеристики.

- Тест розповідь за малюнками за авторством П.Саймондса (SPST), створений у 1948 році для діагностики підлітків у віці 12-18 років, включає 20 таблиць з зображенням релевантних ситуацій. Обробка результатів спирається на оцінку порівняльної частоти різних тем. Широкого визнання не отримав.

- Варіанти тесту для осіб літнього віку – геронтологічний аперцептивний тест (GAT) Уолка і Уолка; аперцептивний тест для осіб старшого похилого віку (SAT) Л.Беллака та С.Беллак.

Існують варіанти цієї методики для різних етнокультурних груп:

- ТАТ С.Томпсона для афроамериканців (Т-ТАТ) створений у 1949 році,  
- ТАТ для африканців, та мешканців Куби, Китаю, Японії, Індії, вони пов'язані з методологічними проблемами цього використання в різних культур.

**Існують варіанти цієї методики для вирішення різних прикладних завдань:**

- Професійний аперцептивний тест (VAT),
- Тест групової корекції (TGP)
- Індикатор сімейних стосунків (FRI)
- Шкільний аперцептивний метод (SAM)
- навчальний аперцептивний тест (EAT)
- Тест шкільної тривоги (SAT)

**Існують варіанти цієї методики для виміру окремих мотивів:**

- ТАТ для діагностики мотивації досягнення Д.Мак-Клеланда
- ТАТ для діагностики мотивації досягнення Х.Хекхаузена
- формалізовані версії ТАТ для діагностики мотивації влади (Д.Уинтер), афіліації (Дж.Аткінсон).

**Процедура проведення**

Час проведення становить 1,5-2 години, який слід робити на два сеанси при якому в кожній сесії слід подавати рівні частини картин. Необхідно враховувати стан фізичної стомлюваності обстежуваного. Але не рекомендується переривання обстеження перед таблицями 13, 15 та 16 — наступний сеанс не має розпочинатись з будь якої з них.

Загальна ситуація обстеження має відповідати трьом вимогам:

- мають бути виключені всі поміхи,
- досліджуваний має почувати себе комфортно,
- ситуація і поведінка психолога не мають актуалізувати в пацієнта ніяких мотивів і установок.

Обстеження необхідно проводити за чіткою інструкцією, яка представлена у багатьох посібниках з діагностики.

**Запис результатів та складання протоколу:**

При обстеженні за допомогою ТАТ діагност повинен чітко запротоколювати:

1. повний текст того, що говорить пацієнт і в тій формі в якій він говорить, з усіма вкрапленнями та вставками, обмовками, аграматизмами, повтореннями, словами паразитами. В ситуації коли пацієнт хоче

виправити сказане, слід записати і і виправлення, які він вніс, але нічого не змінюючи в попередньому записі,

2. все, що говорить діагност, обміни репліками, питання обстежуваного і відповіді психолога, питання психолога і відповіді пацієнта,

3. фіксуються відносно довготривалі паузи в ході складання розповіді,

4. Латентний час - від демонстрації таблиці до початку розповіді та загальний час — від першого і до останнього слова. Час, який витрачений на уточнююче питання не додається до загального часу розповіді.

5. Положення картини: у деяких таблицях важко зрозуміти де верх, де низ і її пацієнт може обертати, ці повороти необхідно чітко фіксувати. Положення таблиці помічають кутом, вершина якого означає верхній край таблиці або літерами:  $\Delta$  — основне положення таблиці,  $>$  — верхній край таблиці з правого боку,  $v$  — таблиця перевернута (с),  $<$  — верхній край таблиці злівого боку. А у разі коли пацієнт буде запитувати, як її правильно тримати, слід дати відповідь: «Як Вам зручно, так і тримайте».

6. Емоційний настрій пацієнта, динаміку його настрою, емоційні реакції які слід фіксувати в ході обстеження і в процесі розповіді.

7. Невербальні реакції та прояви пацієнта – жести, міміка, знизування плечима, посмішки, насуپленість, зміна пози.

Оскільки існує великий об'єм інформації, які потрібно фіксувати досить ретельно, то в сучасних умовах проведення психодіагностики доцільним є використання технічних засобів відео- та /або звукозапису. Це дозволить діагносту фіксувати тільки невербальні прояви пацієнта та повороти карток та дозволить діагносту присвятити себе підтримці робочої атмосфери та контакту з пацієнтом і контролем за ходом обстеження. А от розшифровка записів потребує додаткового часу і зусиль, зате це буде відбуватись зі збереженням усієї необхідної інформації без викривлень та пропусків. Слід пам'ятати та взяти до уваги, що пацієнту може бути важко говорити перед мікрофоном і він може бути не готовим до цього. Про таку особливість проведення діагностики слід попередити пацієнта заздалегідь і додати додаткового часу щоб пацієнт звик говорити у мікрофон і тільки після цього можна розпочинати проведення діагностики. Можна також скористатись допомогою помічника чи лаборанта при проведенні діагностики.

Щоб правильно зафіксувати паузи, які виникають в результаті розповіді, слід пам'ятати, що важлива не абсолютна, а відносна тривалість паузи, що дозволить самі паузи фіксувати у вигляді рисочок, коли пацієнт замовкає. Чим більше рисочок, тим довша пауза.

Вся зафіксована інформація переносить в первинний протокол, який має єдину форму як для клінічного обстеження, так і для навчального чи дослідницького досвіду і має містити всю інформацію, на основі якої будь-який діагност в будь-який час зможе інтерпретувати і опрацювати результати за інтерпретаційною схемою.

У вступній частині протоколу слід розмістити загальну інформацію, яка є у будь-якій діагностичній методиці (стать, вік, освіту, професію, ПІБ психолога, який проводить обстеження та дату обстеження) розгорнуту характеристику пацієнта: сімейний стан, кількість членів сім'ї, стан здоров'я, успіхи в професійній кар'єрі тощо), опис ситуації обстеження: місце, час, спосіб фіксації результатів, інші особливості ситуації обстеження, ставлення пацієнта до обстеження та до психолога.

В основній частині протоколу фіксується текст оповідань та інші види інформації, цей протокол є основою для подальшої роботи: вичленовування діагностичних показників та інтерпретація результатів.

#### **Інтерпретація результатів.**

У ТАТ ясний з самого початку образ викликає нічим не обмежений ланцюг вільних асоціацій, таке висловлювання дозволяє виявити особливості поведінки і систему вчинків, за якими в звичайному житті ми найчастіше увагу приділяємо характерним рисам особистості, її властивостям та особливостям.

Як вказує ряд діагностів, зокрема Г.Линдзи, існує ряд базових допущень, на яких будується інтерпретація ТАТ, вони носять загальний характер і майже не залежать від запропонованої схеми інтерпретації:

1. завершуючи чи структуруючи незавершену або неструктуровану ситуацію, пацієнт проявляє в цьому свої прагнення, диспозиції і конфлікти.

2. складаючи історію, пацієнт зазвичай ідентифікується з одним з діючих осіб і бажання, прагнення, конфлікти цього героя можуть відображати бажання, прагнення і конфлікти самого пацієнта.

3. іноді диспозиції, прагнення, конфлікти оповідача представлені в неясній або символічній формі.

4. розповіді мають неоднаковий ступінь значущості для діагностики імпульсів і конфліктів, в одніх – може бути багато важливого діагностичного матеріалу, а в інших – мало або взагалі може бути відсутній.

5. теми, що витікають із стимульного матеріалу, скоріш за все менше є значущими, ніж теми, які прямо обумовлені стимульним матеріалом,

6. теми, що повторюються з найбільшою вірогідністю відображають імпульси і конфлікти оповідача.

7. розповідь може стосуватись не тільки стійких диспозицій і конфліктів, але й актуальних, пов'язаних з теперішньою ситуацією,

8. розповідь може відображати події з минулого досвіду суб'єкта, в яких він участі не приймав, але був свідком, або чув чи читав про них. В той же час сам вибір цих подій для розповіді пов'язаний з його імпульсами і конфліктами.

9. в розповідях можуть відображатись, поруч з індивідуальними, і соціальні і групові установки

10. диспозиції і конфлікти, які відображаються у розповіді, не обов'язково проявляються в поведінці чи відображаються в свідомості пацієнта.

Здебільшого в схемах обробки і інтерпретації результатів ТАТ, перед інтерпретацією стоїть вичленування і систематизація діагностично значущих показників на основі формалізованих критеріїв. Це стадія симптомологічного аналізу обробки даних, за В. Реньге Його сутність полягає в тому, що виділяються стійкі поєднання діагностичних показників, що дозволяє перейти до формулювання діагностичних висновків.

#### Опис стимульного матеріалу:

Комплект ТАТ складається з 31 таблиці, одна з яких – чистий лист паперу. Всі таблиці мають чорно-білі зображення з певним ступенем невизначеності, яка стосується не тільки смислу ситуації, але й того що зображено на малюнку. ТАТ друкується типографським способом на білому картоні. При цьому слід врахувати відповідність розмірів оригіналу таблиць, яскравість, контрастність зображення.

Набір, який представляється для обстеження, включає 20 таблиць, їх вибір зумовлюється статтю і віком обстежуваного.

В таблиці поданий короткий опис усіх картин. Символами ВМ позначені картини, які використовуються при роботі з чоловіками від 14 років, символами GF — з дівчатами і жінками з 14 років, символами BG — з підлітками від 14 до 18 років обох статей, MF — з чоловіками і жінками старшими за 18 років. Решта картин підходять для всіх обстежуваних. Номер картини фіксує її порядкове місце в наборі.

Кодове позначення таблиці	Опис зображення	Типові теми і ознаки, які проявляються у розповіді
1	Хлопчик дивиться на скрипку, яка лежить перед ним на столі.	Ставлення до батьків, співставлення автономії й підкорення зовнішнім вимогам, мотивація досягнень та її фрустрація, символічно виражені сексуальні конфлікти.
2	Селянська сцена: на передньому плані дівчина з книгою, на задньому – чоловік працює в полі, жінка дивиться на нього.	Сімейні стосунки, конфлікти з сімейним оточенням в контексті проблеми автономії-підкорення. Любовний трикутник. Конфлікт прагнення до особистісного зросту і консервативного середовища. Жінка на задньому плані часто сприймається як вагітна, що провокує супутню тематику. Мускуліста фігура чоловіка може провокувати гомосексуальні реакції. Статеворольові стереотипи. В руському контексті нерідко виникають сюжети, пов'язані з вітчизняною історією та з професійним самоствердженням.
3ВМ	На підлозі поруч з кушеткою — скрючена фігура скоріше всього хлопчика, поруч на підлозі револьвер.	стать персонажу може свідчити про приховані гомосексуальні установки. Проблеми агресії, зокрема, аутоагресії, а також депресії, суїцидальні наміри.
3GF	Молода жінка стоїть біля дверей, протягнувши до неї руку; друга рука закриває обличчя.	Депресивні почуття.
4	Жінка обіймає чоловіка за плечі; чоловік начебто намагається вирватись.	Широкий спектр почуттів та проблем в інтимній сфері: теми автономії та невірності, образ чоловіка та жінки в принципі. Напівоголена жіноча фігура на задньому плані, коли вона сприймається як третій персонаж, а не як картина на стіні, провокує сюжети, які пов'язані з ревнощами, любовним трикутником, конфліктами у сфері сексуальності.

5	Жінка середніх років заглядає через напіввідкриті двері в старомодно обставлену кімнату.	Виявляє спектр почуттів, пов'язаних з образом матері. В руському контексті, однак, часто проявляються соціальні сюжети, пов'язані з особистою інтимністю, безпекою, незащищеністю особистого життя від чужих очей.
6BM	Невисока жінка похилого віку стоїть спиною до високого на зріст молодого чоловіку, винувато опутивши очі.	Широкий спектр почуттів і проблем у стосунках мати—син.
6GF	Молода жінка, яка сидить на краю дивану, повернулася і дивиться на чоловіка середніх з трубкою у роті, який стоїть у неї за спиною.	Картина задумувалась як симетрична до попередньої, яка відображає стосунка батька—донька. Але вона сприймається вже не так однозначно і може актуалізувати досить різні варіанти стосунки між статями.
7BM	Сівоволосий чоловік дивиться на молодого чоловіка, котрий дивиться в простір.	Виявляє стосунки батько—син та похідні від цих стосунків до авторитетів чоловічої статі.
7GF	Жінка сидить на кушетці поруч з дівчинкою, розповідаючи або читаючи їй щось. Дівчика з лялькою в руках дивиться в бік.	Виявляє стосунки між матір'ю та донькою, а також (іноді) до майбутнього материнства, коли лялька сприймається як немовля. Іноді в розповіді буває вставлений сюжет казки, яку мами розповідає або читає доньці, і, як зазначає Беллак, ця казка і є найбільше інформативною.
8BM	Хлопчик-підліток на передньому плані, збоку видно ствол зброї, на задньому плані нечітка сцена хірургічної операції	Ефективно актуалізуються теми, пов'язані з агресією та честолюбством. Неупізнаваність зброї свідчить про проблеми з контролем агресії
8GF	Молода жінка сидить, спершись на руку, і дивиться в простір.	Може виявляти мрії про майбутнє чи теперішній емоційний фон. Беллак вважає, що всі розповіді за цією таблицею є поверхневі, за рідким виключенням.
9BM	Четверо чоловік в комбінезонах лежать вповалку на траві.	Характеризує ставлення між ровесниками, соціальні контакти, стосунки з референтною групою, іноді гомосексуальні тенденції або страхи, соціальні переконання.
9GF	Молода жінка з журналом і сумочкою в руках дивиться із-за дерева на іншу нарядно одягнену жінку, ще молодшу, яка бігає пляжем.	Виявляє стосунки з ровесниками, часті суперництва між сестрами чи конфлікт матері з донькою. Може виявити депресивні і суїцидальні тенденції, підозрілість і приховану агресивність, навіть до параної.
10	Голова жінки на плечі чоловіка.	Стосунки між чоловіком і жінкою, іноді прихована ворожість до партнера (якщо в розповіді є тема розлучення). Сприймання двох чоловіків на картині змушує передбачити гомосексуальні тенденції.
11	Дорога, яка веде до розщилини між скалами. На дорозі — неясні фігури. З скали висовується голова і шия дракона.	Актуалізує інфантильні і примітивні страхи, тривоги, страх нападу, загальний емоційний фон.
12M	Молодий чоловік лежить на кушетці з закритими очима, над ним схилився чоловік літнього віку, його рука протягнута до обличчя молодого чоловіка	Ставлення до старших, до авторитетів, страх залежності, пасивні гомосексуальні страхи, ставлення до психотерапевта.
12F	Портрет молодої жінки, за нею жінка похилого віку в хустці зі незвичайною гримасою на обличчі.	Ставлення до матері, хоча частіше за все жінка на задньому плані описується як свекруха.

<b>12BG</b>	Лодка, яка привязана на березі річки, що оточена густим лісом. Людей немає.	Беллак вважає цю таблицю корисною тільки при виявленні депресивних і суїцидальних тенденцій.
<b>13MF</b>	Молодий чоловік стоїть, закрив лице руками, за ним на ліжку напівоголена жіноча фігура.	Ефективно виявляє сексуальні проблеми та конфлікти у чоловіків і жінок, страх сексуальної агресії (у жінок), відчуття провини (у чоловіків).
<b>13B</b>	Хлопчик сидить на порозі хіжини.	Багато у чому аналогічна таблиці 1, хоча менше ефективна.
<b>13G</b>	Дівчинка підіймається сходами.	Беллак вважає цю таблицю менш корисною, як і інші чисто підліткові таблиці ТАТ.
<b>14</b>	Силует чоловіка на фоні віконного проїому, який освітлюється.	Беллак вважає, що фігура може сприйматись і як жіноча, що говорить про статеву ідентичність досліджуваного, але досвід не підтверджує це - фігура однозначно сприймається як чоловіча. Таблиця актуалізує дитячі страхи (темноти), суїцидальні тенденції, загальнофілософські і естетичні нахили.
<b>15</b>	Немолода людина з опущеними руками стоїть серед могил.	Ставлення до смерті близьких, власні страхи смерті, депресивні тенденції, прихована агресія, релігійні почуття.
<b>16</b>	Чиста біла таблиця.	Дає багатий різнобічний матеріал, однак лишень для обстежуваних, які не відчувають складностей зі словесним виразом думок.
<b>17BM</b>	Оголений чоловік карабкається чи опускається по канату.	Страхи, тенденція до втечі від небезпеки, гомосексуальні почуття, образ тіла.
<b>17GF</b>	Жіноча фігура, схилилась над перилами, позаду високі будівлі і маленькі людські фігурки.	Корисна для виявлення суїцидальних тенденцій у жінок.
<b>18BM</b>	Чоловік охоплений позаду трьома руками, фігури його противників не видно.	Виявляє тривоги, страх нападу, страх гомосексуальної агресії, потреба у підтримці.
<b>18GF</b>	Жінка зімкнула руки на горлі іншої жінки, що хоче її зіштовхнути зі сходів.	Агресивні тенденції у жінок, конфлікт матері з донькою.
<b>19</b>	Зображення помешкання, засипаного снігом.	Користь під питанням.
<b>20</b>	Самотня чоловіча фігура вночі біля фонаря.	Як і у випадку таблиці 14, Беллак вказує, що фігура нерідко сприймається як жіноча, але діагностичний досвід це не підтверджує. Страхи, відчуття самотності, іноді, яке оцінюється як позитивне.

Послідовність демонстрації таблиць дуже важлива, оскільки таблиці розрізняються:

- за конкретні сфери життєвих ситуацій, до якої вони дотичні: перші – найбільш звичні сфери життя, а останні – найбільш специфічні, індивідуально значущі сфери життя;
- за емоційним тоном, що задається розташуванням, позами, та обличчями людей, контрастами самих зображень тощо;

- за ступенем реалістичності: перші картини більше реалістичні, в картинах 8-10 виникає проблема співвідношення між собою частин зображення та пов'язування їх в єдине ціле, в картині 11 – персонажів немає, що викликає певні труднощі у виконанні інструкції; картина 12- фантастичний сюжет, картини 13-15 – підіймає глибоко приховані конфлікти, картинка – 16 – чисте поле, картини 17-20 - незвичайні.

Матеріал, отриманий в результаті інтерпретації картин, може бути оброблений за різними принципами і допускає постановку різних експериментальних завдань.

Так, Томкінс спеціально розробив систему, де в балах обчислюються всі можливі співвідношення показників і кожному співвідношенню заздалегідь дана оцінка. Слабким місцем такого підходу є те, що критерій тієї чи іншої оцінки може з'явитися сам по собі вельми довільним або, навпаки, якщо він жорстокий, то може виконати роль «прокрустового ложа» для цінного індивідуально-різноманітного матеріалу. Наприклад, коли за норму приймається розповідь в 300 слів і відхилення вважається

ненормальним, то можуть пройти непоміченими такі цінні якості особистості, як лаконічність і точність суджень.

Інший принцип Мюррей обґрунтував як принцип «пошуку заданого». Наприклад, в експериментальному матеріалі шукають прояв парних якостей агресивності або схильності до оборони, маніакальності або депресії, оптимізму або песимізму тощо.

**Категорія «Відхід».** Відходом називається поведінка випробуваного, спрямована на ухилення від необхідних відповідей. Відхід слід відрізняти від відмови. При відході випробуваний замінює справжні відповіді шляхом підстановки інших відповідей. Вони бувають навмисними і неусвідомленими.

Розрізняють 4 основні варіанти відходу:

1. *Описовий варіант.* У цьому випадку із всієї 5-частинної схеми розповіді (моменту, зображеного на картині, витоків, результату, думок, емоцій) випробуваним використовується тільки 1 момент, тобто дається лише опис зображеного. Воно може бути або надмірно деталізованим, із згадкою кожній подробиці, або дуже коротким.

2. *Варіант формальної побудови сюжету* (без наповнення його конкретним змістом). У цьому випадку випробуваний створює тільки каркас сюжету, не доповнюючи його ні зримими образами, ні судженнями, ні характеристиками.

3. *Підмінюючий варіант.* Випробуваний замість створення власного сюжету підбирає схематично подібний до зображеного готовий матеріал – літературний твір, сценарій кінофільму, історичний епізод, та інші.

4. *Розгалужений варіант.* У цьому випадку досліджуваний створює сюжет, однак він намагається при кожному його повороті дати максимальну кількість найрізноманітніших варіантів.

Відхід від правильних відповідей може мати місце по відношенню до всіх картин або вибірково до деяких.

- боязкість випробування, «боязкість тесту», ознака установки на приховування своїх інтересів, цілей, мотивів;
- утрудненості спілкування, неконтактності;
- інтелектуальної обмеженості (бідності інтелектуальних ресурсів);
- зниженої здатності до інтеграції.

Відхід як реакція на окремі картинки може означати як неприйняття ситуації внаслідок повного незнання її (чуже середовище і сфера), так і неприйняття ситуації внаслідок її значущості. У цьому випадку зазначена реакція свідчить про те, що ситуація неприємна і є відображенням витіснення, що вже сталося.

**Категорія «Позиція персонажів».** Та чи інша життєва позиція - це прийняття місця того чи іншого персонажа на зображенні в особистих або суспільних відносинах, ототожнення себе із зображеним обличчям. Позиція є відправною точкою для вирішення життєвих завдань і конфліктів. Так, спрямованість на зміну ситуації, на активний вихід з неї, на її розвиток або попередження розвитку спостерігається при дієвій позиції, і навпаки, пасивність і бездіяльність, надання діяти іншим - при пасивній позиції. Погляд з боку як третьої особи, яка не бере участі в ситуації, але спостерігає і приймає однаково всі результати, характерно для споглядальної позиції. Спрямованість на знищення, руйнування, входження в конфлікт - вираз агресивної позиції. Всі види позиції є прямими показниками відповідних тенденцій особистості. Всі вони дають матеріал до вирішення питань про способи дії особистості. Загальними ознаками, що свідчать про те, що людиною прийнята якась позиція, є міркування випробуваного з боку тільки однієї особи (в картинках з кількома дійовими особами), а також високий ступінь емоційності висловлювань.

**Категорія «Солідаризація».** Ця категорія розглядається як розуміння якої-небудь особи, поділ його поглядів, співчуття цій особі і співучасть у його переживаннях. Випробуваний може не приймати позиції особи (тобто не ототожнювати себе з ним), але тим не менше його якості і властивості будуть імпонувати випробуваному. Звичайно ці якості випробуваний прямо називає.

**Категорія «Відступи від сюжетної лінії».** Ознакою даної категорії є раптова зміна напрямку розповіді, відволікання випадковою асоціацією (що виходить із зони звичних асоціацій). Розрізняються відступу довідкові та меморіальні.

Довідкові відступи - показники схильності до резонерства.

Меморіальні - показники егоцентричності..

**Категорія «Помилки сприйняття».** Помилкою сприйняття вважається називання, але не вигадання і додавання предметів не того типу і виду, що зображені на малюнку. Помилки сприйняття - ознака домінування міцних установок, ознака порушеного балансу між зовнішніми і внутрішніми моментами, що визначають особливості сприйманого образу (зсув у бік внутрішніх тенденцій).

**Категорія «Кількість деталей».** Значна кількість деталей, взятих з картини, оцінюється як схильність до «польової поведінки». І навпаки, мала кількість деталей картини, використовуваних для

побудови розповіді, характеризує самостійність особи, його незалежність і в той же час знижену увагу до навколишнього.

**Категорія «Загальний час розповіді».** Тривалі (без пауз) розповіді за усіма картинками характеризують багату уяву та асоціаціями сферу свідомості, схильність до фантазії. Вибірково тривала розповідь (на 1 картинку) говорить про те, що ситуація і сюжет, які побачив випробуваний, захопили його. Паузи понад 30 сек. (в середині розповіді) — показники афективних реакцій. В цілому всі тимчасові характеристики, їх баланс і співвідношення подають відомості про динамічний бік особистості.

#### **Процедура експерименту**

До початку дослідження досліджуваний не повинен знати ні про систему показників, ні про критерії оцінки тесту. Картки тесту пред'являються випробуваному в послідовності, відображеної номером окремої картки. Випробуваному дається інструкція, що складається з 5 частин:

1. опишіть ситуацію, що ви бачите на цій картинці;
2. що, на вашу думку, сприяло виникненню ситуації, що їй передувало;
3. що, на вашу думку, станеться далі;
4. які думки у людей, зображених на картинці;
5. які почуття відчувають дійові особи.

Усі відповіді реєструються в первісний протокол (без оцінок) і, по можливості, дослівно (запис ведеться на чистому аркуші паперу).

Порядок обробки експериментального матеріалу:

1. Всі судження, відповіді та опису, внесені в первинний протокол, аналізуються з метою розподілу їх за відповідними рубриками вторинного (стандартного) протоколу (див. додатки 1, 2, 3).
2. При обробці конкретні відповіді випробуваного співвідносяться з поясненнями, даними в тесті.
3. Із загального числа відповідей і з їх співвідношень (збіг, суперечність) виводиться структура проєкції.
4. На підставі прямої більшості відповідей небудь категорії встановлюється конкретна психологічна тенденція особистості.
5. Складається загальний висновок про особистості. Він повинен містити судження про середовище, в якому в основному орієнтується особистість, дані про зміст свідомості, позиції, дані про динамічний лад особистості, про емоційної і вольової сфері, про способи дії, укладення про окремі якості особистості та її спрямованості.

Основна увага діагноста при обробці цього тесту приділяється обґрунтуванню висновків, на його доказову сторону.

### **Дитячий аперцептивний тест**

Тест призначений для діагностики дітей 3-10 років. Час проведення 30-40 хвилин.

ДАТ дозволяє вивчити провідні потреби й мотиви; особливості сприйняття і ставлення дитини до батьків; особливості стосунків дитини в сіблінгах; зміст внутрішньоособистих конфліктів, які виникають у наслідок фрустрацій; особливості захисних механізмів як способів вирішення внутрішніх конфліктів.

Процедура проведення: діагностика проводиться індивідуально як гра. Після встановлення контакту з дитиною, психолог демонструє дитині по одній картині, вказуючи при цьому: «Ми збираємось пограти в цікаву гру. Ти будеш розповідати історії про картинки, які я буду тобі давати. Розкажи, що відбувається, що тварини роблять зараз.» Дитину можна запитати про те, що було в історії до того моменту який демонструється і що трапиться потім.

*Обробка і інтерпретація даних:*

Картки пронумеровані і впорядковані в певній послідовності з діагностичних міркувань, тому дитині слід показувати їх в зазначеному порядку. Якщо дитина неспокійна чи втомилась, то можна зменшити демонстрацію картинок тільки до тих, які висвітлюють специфічні проблеми. Наприклад, якщо дитина конкурує в сіблінгах, то їй можна продемонструвати картинки 1 і 4.

Всі відповіді дитини записуються детально й дословно, та аналізуються пізніше. Слід уважно записувати усі коментарі які дає дитина, її дії стосовно розповіді. Після того, як складені всі розповіді, можна повернутись до кожної з них для уточнення окремих моментів: чому саме так було названо певного персонажу, який у нього вік, де саме відбувається подія і так далі.

Увага! Картки варто тримати так, що дитина могла зосередитись тільки на тій, яку в даний момент демонструє психолог.

*Аналіз результатів*

Аналіз оповідань будується наступним чином:

1. Знаходження “героя”, з яким дитина себе ідентифікує:

Критерії:

- детальний опис думок і почуттів будь якого персонажу.

- збіг з ним за віком, за статтю, за соціальним статусом,
- вживання прямої мови.

2. Визначення найважливіших характеристик “героя” – його почуття, бажання, прагнення (за Г.Мюресем – потреб). З’ясовується “тиск” середовища – сили, яка впливає на “героя” ззовні. Потреби і тиск оцінюється за 5-ти бальною системою залежно від інтенсивності, тривалості, частоти і значення їх в сюжеті оповідання. Сума оцінок за кожною змінною порівнюється зі стандартною для конкретної вікової досліджуваних.

3. Порівняльна оцінка, що виходить від “героя”, і сил, що виходять з середовища. Поєднання цих змінних утворює “тему” або динамічну структуру взаємодії особистості і середовища. Зміст таких тем становить:

- те, що досліджуваний реально здійснює,
- те, до чого він прагне,
- те, що він відчуває в даний момент,
- те, яким йому уявляється майбутнє.

У підсумку психолог отримує відомості про основні прагнення, потреби дитини; впливи, які діють на дитину в конфліктах, що виникають при взаємодії з іншими людьми, і способах їх вирішення та іншу інформацію.

**Малюнок 1:** відповіді як правило, стосуються їжі, чи достатньо годував кожен з батьків. Тема конкуренції в сіблінгах - зводяться до того, хто отримає більше, хто краще себе поводить та інше. Їжа може виявитися підкріпленням або, навпаки, дитина від неї відмовляється, вважає її небезпечною. Основні проблеми пов’язані із задоволенням або фрустрацією, харчовими проблемами та інше.

**Малюнок 2:** спостерігаємо за ідентифікацією дитини з фігурою, яка співпрацює з батьком чи матір’ю. Це може виглядати як серйозна боротьба, що супроводжується страхом чи агресією. Більш м’яко ця картина може здаватися грою (в перетягування каната, наприклад). Так сам канат можна розглядати окремо – канат порвався – це є джерелом подальшої небезпеки.

**Малюнок 3:** у фігурі лева часто дитина вбачає фігуру батька, екіпірованого трубкою і тростиною. Ці предмети можуть також трактуватись як інструмент агресії або може бути використано, щоб зробити батьківську фігуру старою, безпорадною, яку не потрібно буде бояться. Якщо лев сприймається як сильна батьківська фігура, важливо відзначити – м’який він чи сильний і небезпечний. У миші більшість дітей бачать дитину і часто ідентифікують з собою. У цьому випадку, за допомогою хитрості і обставин мишу можна зробити більш сильною. З іншого боку, вона може бути повністю у владі лева. Деякі діти ідентифікуються з левом, даючи підтвердження конфлікту між покорою і автономією.

**Малюнок 4:** може простежуватись наявність конкуренції в сіблінгах, або занепокоєння через народження малюка в сім’ї. Може простежуватись зв’язок дитини з матір’ю. Часто дитина, якщо вона старша, ідентифікує себе з немовлям в сумці, що вказує на регресивне бажання дитини бути поруч або ближче до матері. Якщо досліджувана дитина молодша, вона може ідентифікувати себе зі старшою і це може вказувати на її бажання бути незалежною і мати владу. Сумка кенгуру може дати харчі або може служити певним захистом, останнє вказує на потребу дитини відчувати безпеку. Це може бути пов’язано з несвідомим страхом в області взаємин батька і матері, сексу, вагітності.

**Малюнок 5:** Дитина розглядає те, що відбувається між батьками в ліжку. Ці історії добре відображають здогадки, спостереження, збентеження і емоційні переживання у цих дітей. Дві дитини в дитячому ліжечку – дає теми про взаємні маніпуляції і дослідження між дітьми.

**Малюнок 6:** результати за цим малюнком доповнюють і співаналізуються з результатами за малюнком 5. В даному малюнку проявляються ревності, прослідковується проблема мастурбації під час перебування в ліжку.

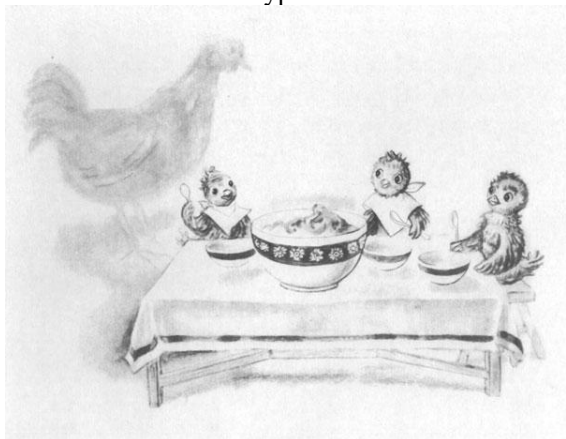
**Малюнок 7:** Тут демонструються страхи, уникнення агресії і способи боротьби з ними. Часто стає очевидною ступінь напруги дитини. (Це може бути настільки сильним, що веде до відкидання малюнку)

**Малюнок 8:** цей малюнок дозволяє виявити роль, яку виконує дитина в сімейній системі. Її інтерпретація головної (на передньому плані) мавпи як фігури батька чи матері, стає значущою щодо сприйняття цієї фігури як доброї мавпи, або як такої, що сварить.

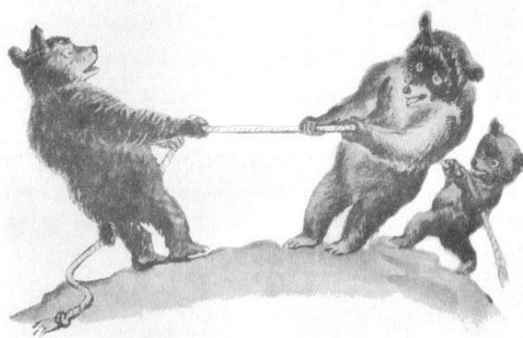
**Малюнок 9:** Інтерпретація малюнку може показувати страхи дитини: темряви, самотності, страху бути покинутими батьками, на що вказує відповіді дитини на аналіз композиції малюнку.

**Малюнок 10:** Аналіз стосунків між дитиною і дорослим.

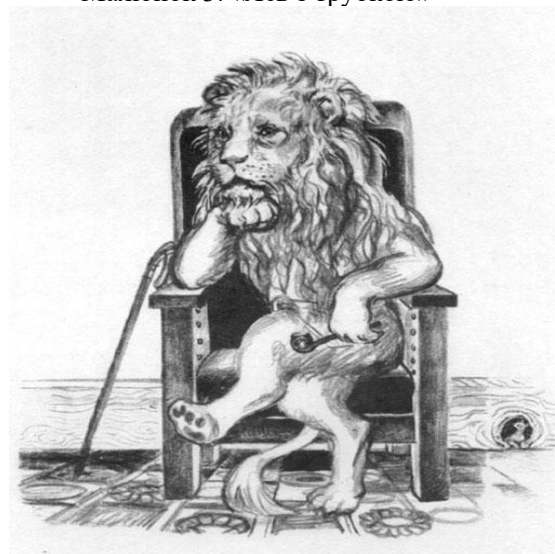
Малюнок 1. «Курча за столом»



Малюнок 2. «Ведмеді перетягують канат»



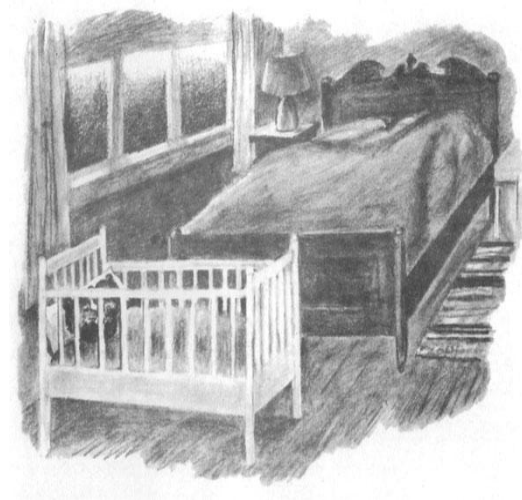
Малюнок 3. «Лев з трубкою»



Малюнок 4. «Кенгуру з кенгурятами»



Малюнок 5. «Два відмежати в ліжку»

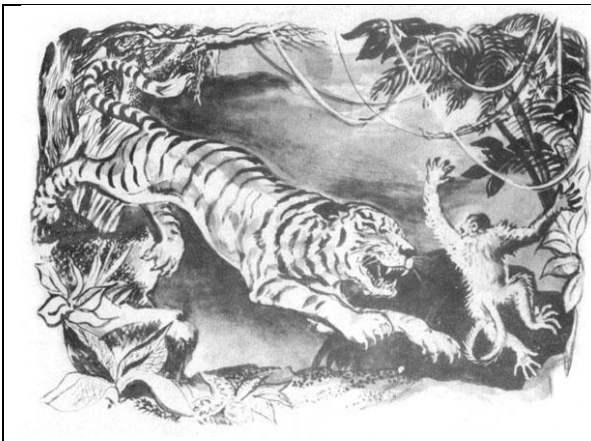


Малюнок 6. «Ведмеді в затемненій печері»

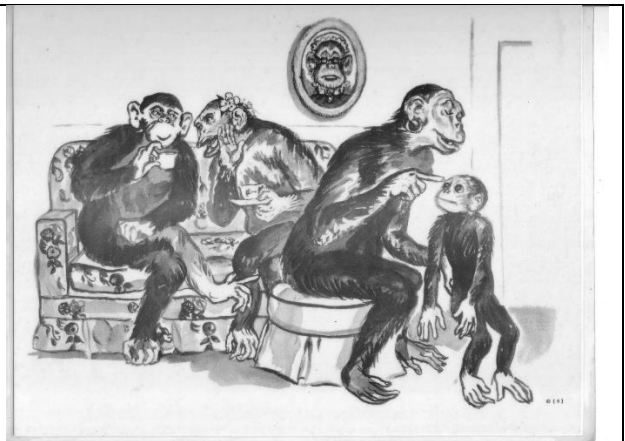


Малюнок 7. «Розлючений тигр і мавпа»

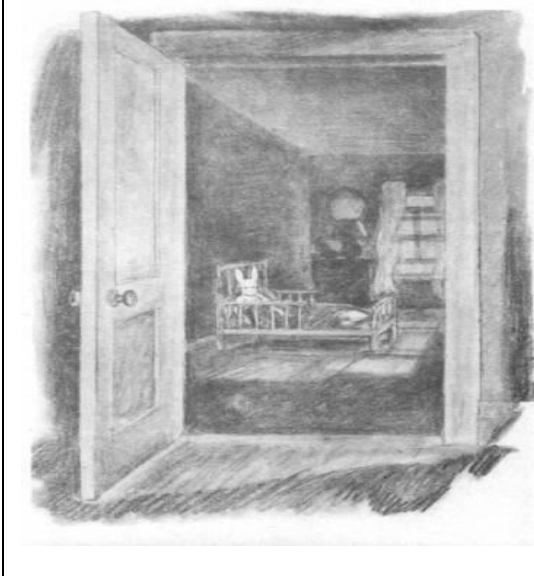
Малюнок 8. «Доросла мавпа розмовляє з маленькою мавпочкою»



Малюнок 9. «Зайчєня в темній кімнаті»



Малюнок 10. «Цуцєня в лапах дорослої собаки»



За матеріалами сторінки: <https://surl.lu/pvhkva>

### Інтерпретація результатів

**1. Головна тема:** Перш ніж аналізувати окрему розповідь, нам варто виявити певний загальний знаменник або загальну тенденцію ряду оповідань. Так, наприклад, якщо головний герой у кількох оповіданнях голодний і вдається до крадіжки, щоб насититися, цілком резонно зробити висновок, що ця дитина поглинена думками про те, чого їй не вистачає, – про їжу в буквальному сенсі, або вона відчуває загальну незадоволеність, і ці думки витісняють всі інші. Таким чином, інтерпретація окремої розповіді пов'язана з загальними факторами поведінки. У такій ситуації можна говорити про тему одного або кількох оповідань. Тема може бути, звичайно, більш-менш складною. Ми виявили, що, зокрема, у наймолодших досліджуваних (у віці 3-4 роки) тема зазвичай дуже проста. Наприклад, тема оповідання маленького С. про лева така: «Я не хочу носити ніякого одягу, хочу бути брудним і вести себе як маленька дитина, тому що їй дістається більше любові». З іншого боку, теми можуть бути більш складними, як, наприклад, у досліджуваного М.: «Я всемогутній і небезпечний, але щоб подобатися іншим і бути в мирі з самим собою я повинен приховувати свої агресивні і властолюбні бажання.» Тема в цьому випадку – просто переформулювання моралі розповіді, яка, однак, може мати більш ніж одну тему; ці теми іноді тісно переплітаються.

**2. Головний герой:** Всі наші міркування ґрунтуються на основному припущенні про те, що розповідь досліджуваного, по суті, це розповідь про нього самого. Хоча в оповіданні може бути багато дійових осіб, необхідно підкреслити, що мова йде про персонажа, з яким досліджуваний переважно ідентифікує себе як головного героя. В оповіданні може бути більш ніж один герой, і наш досліджуваний може ідентифікувати себе з усіма ними, або спочатку з одним, а потім з іншим героєм. Дитина може ідентифікувати себе з героєм протилежної статі; такі відхилення важливо фіксувати. Іноді персонаж, з яким ідентифікує себе досліджуваний, грає в оповіданні другорядну роль. З його допомогою можна дізнатися про глибоко пригнічені несвідомі атитюди дитини. Можливо, інтереси, бажання, недоліки, таланти і здібності, якими наділяється головний герой, властиві самому досліджуваному, або він хоче ними володіти, або побоюється,

що вони у нього є. Важливо звертати увагу на адекватність поведінки героя, тобто його здатність справлятися з різними проблемами так, як це прийнято в суспільстві, до якого він належить. Адекватність поведінки героя є кращим показником сили “Я”: це, так чи інакше, адекватність поведінки самого досліджуваного. Приклад неадекватної реакції. В оповіданні по картині № 3 герой – могутній лев, але йому не подобається, як він виглядає, і врешті-решт він може бути щасливий, тільки відмовившись від своєї всемогутності.

**3. Я -образ:** Під Я-образом розуміються уявлення дитини про своє тіло, про себе в цілому і про свою соціальну роль. Приклад: дитина незвично відкритим текстом говорить. “Він не володіє красивим тілом”, – а потім розповідає, яке б вона хотіла мати тіло і образ великої, сильної і всемогутньої людини.

**4. Головні потреби і мотиви героя:** потреби героя мають безпосереднє відношення до потреб дитини: ці потреби можуть принаймні частково відображатися в реальній поведінці дитини, а можуть бути прямо протилежні справжнім потребам дитини і означати їх доповнення у фантазії дитини. Іншими словами, дуже агресивні за змістом розповіді можуть створюватися або дуже агресивною дитиною, або, навпаки, досить лагідною, пасивно-агресивною, у якої є агресивні фантазії. Перед психологом стоїть складне завдання – визначити, в якій мірі потреби героя мають відношення до багатогранної особистості дитини, а також, з’ясувати взаємозв’язок особистісних особливостей з поведінкою, що виявляється в ситуації обстеження. Саме тут буде найбільш корисним та інформативним порівняння з реальними клінічними даними. Якщо про дитину відомо, що вона дуже пасивна, сором’язлива і уникає спілкування, а її оповідання за картинками ДАТ переповнені агресією, то компенсаторна природа фантазій очевидна.

**Персонажі, предмети і обставини, що включаються в розповідь.** У дитини, яка у ряді оповідань згадує про ті чи інші види зброї (навіть якщо в контексті розповіді не йдеться про її використання), або про їжу (навіть якщо в оповіданні її не їдять), можна попередньо припустити наявність потреби в агресії або, відповідно, оральному задоволенні. Зовнішні обставини, такі як несправедливість, строгість, байдужість, втрата і обман допомагають зрозуміти природу того світу, в якому, як вона сама вважає, живе дитина.

**Персонажі, предмети і обставини, що не включаються в розповідь.** Точно так само, якщо один або більше персонажів малюнку не включається в розповідь, необхідно пам’ятати про їх можливу значущість для дитини. Найпростіший приклад – вираз бажання, яке полягає в тому, щоб персонаж або предмет були відсутні. Це може означати явну ворожість або негативне ставлення до персонажа або предмета, зухвалому серйозному внутрішньому конфлікту.

**5. Поняття середовища:** Чим більш постійна картина середовища в оповіданнях за малюнками ДАТ, тим більше підстав стверджувати, що вона є важливим ключем до розуміння поведінки дитини у повсякденному житті.

**Ідентифікація.** Важливо відзначити, з ким дитина ідентифікує себе в сім’ї, – а саме, з ким із братів чи сестер, батьків тощо. Також важливо виявити адекватність ідентифікації дитиною себе з іншими.

**6. Персонажі, які сприймаються як...** У даному випадку нас цікавить, яким чином бачить дитина оточуючих її людей, а також як вона реагує на них. Ми знаємо дещо про відносини до об’єкта, які за своїми якостями можуть бути симбіотичними, анаклітичними, орально залежними, амбівалентним та інше, залежно від стадії розвитку особистості і від особистості конкретної людини. Однак, у більш широкому сенсі ми можемо описово говорити про відносини підтримки, змагання та інше.

**7. Значущі конфлікти:** в процесі аналізу значущих конфліктів, ми можемо дізнатися не тільки про природу конфліктів, а й про захисні механізми, які використовує дитина, щоб позбутися страху в цих конфліктах. Вже починаючи з трирічного віку, можна виявити ознаки боротьби Едипового комплексу з захистом від уявних взаємин, але при цьому не варто бити тривогу, оскільки це нормально. Деякі конфлікти являють собою нормальне явище для розвитку особистості.

**8. Природа страхів:** варто підкреслити значення виявлення основних страхів дитини. Найбільш важливими є ті, які пов’язані з фізичною небезпекою, можливістю покарання, відсутністю або втраченою любові (несхваленням) і небезпекою, страхом бути покинутим (самотністю, відсутністю підтримки). Важливо зафіксувати особливості психологічного захисту від страхів, які опановують дитиною, а також форми, які цей захист приймає – уникнення, пасивність, агресія, оральне володіння, заперечення, регресія та інше.

**9. Головні захисні механізми:** Нерідко таке вивчення захисних механізмів може дати більше інформації, в тому сенсі, що самі мотиви можуть проявлятися менш чітко, ніж психологічні захисти від них, з іншого боку, захисні механізми можуть бути більш тісно пов’язані з поведінкою дитини, яка спостерігається. При вивченні дитячих оповідань необхідно пам’ятати, що ми розглядаємо природу і патогенез захистів та інших структурних концептів у певних вікових рамках. Те, що цілком нормально для дітей одного віку, може бути патологією для дітей іншого віку.

Адекватність супер-его, що виявляється в “покарання” за “злочин” - обране покарання дає нам можливість визначити ступінь “строгості супер-его”.

**10. Інтеграція Его:** наскільки дитина здатна на компроміс між мотивами і вимогами дійсності, з одного боку, і командами її супер-его, з іншого. У даному випадку нас цікавлять також формальні характеристики: чи може досліджуваний скласти відповідну розповідь за когнітивним стимулу картинки або він повністю ігнорує стимул і складає розповідь, що не має ніякого явного відношення до зображення, тому що він недостатньо розвинений і дуже зайнятий власними проблемами, щоб сприймати навколишню дійсність. Чи отримує дитина задоволення і вивільнення від тривоги, спричиненої тестом, даючи дуже стереотипні відповіді, або він достатньо інтелектуально розвинений, щоб підійти до завдання творчо і скласти більш-менш оригінальні розповіді.

#### ТЕСТ «Сонді»

Аналіз долі або долеаналіз (у перекладі з нім. Schicksalanalyse) — напрям глибинної психології, який робить усвідомленими несвідомі потяги предків особистості. Саме під назвою «Аналіз долі» і вийшов цей тест у 1939 році. Як вказують сучасні вчені, зокрема Корольчук М.С, Осьодло В.І. (2007), оригінальність цієї методики полягає в тому, що для діагностики демонструвались портрети психічно хворих людей, а результати дозволяли виявити генеалогію несвідомого, яке Сонді поділяю на три рівні: архаїчний, індивідуальний та генетичне несвідоме. Останнє на думку Сонді, знаходилося між двома вище згаданими рівнями і існує у вигляді прихованих тенденцій, що ніяк не виявлялись зовні без боротьби двох суперечливих тенденцій.

Долеаналіз вивчає життєвий шлях особистості та фактори, які впливають на її життєвий шлях. Основи долеаналізу були закладені швейцарським вченим-практиком Л.Сонді. Долеаналіз дозволяє особистості усвідомити, що вона може несвідомо переживати нав'язану їй долю, тобто повторює долю одного зі своїх прашурів, але крім нав'язаної долі, людина має в своєму розпорядженні і інші (з кращими формами потенційного буття), і вона здатна вибирати серед них. Тільки тоді людина зможе сказати, що вона придбала свою індивідуальну долю. Очевидно, що долеаналіз: по-перше, намагається побудувати міст між генетичною складовою – прагнення прашурів та глибинною психологією (усвідомлення несвідомих прагнень прашурів); по-друге, розрізняє дві суттєві категорії долі, а саме нав'язану долю і вільну долю, пов'язану з вибором. Ці дві форми долі знаходяться один з одним в відношеннях наступності.

Методика була розроблена в 30-ті роки минулого століття угорським психологом Леопольдом Сонді, в основу розробки якої лягли емпіричні дані, що були отримані в результаті досліджень осіб з серйозними проблемами та тими, які мали різні психічні захворювання. Тест Сонді - проєктивний особистісний тест. Ця методика базується на положенні, що типово різні особистісні структури можуть бути представлені поєднаннями 8-ма основних потягів. Кожне з них в залежності від формалізованих показників виявляється за допомогою тесту Сонді ту чи іншу патологію чи проблему особистості обстежуваного. В обґрунтуванні свого тесту, Сонді висловив думку, що найбільш виражену силу та психодіагностичне значення мають портрети, які відповідають найбільш значущим потребам індивіду та відповідають його генетично зумовленим і динамічно актуальним схильностям. Своє бачення Сонді аргументував проведеними експериментальними дослідженнями тесту та клінічними спостереженнями. Ідея використовувати загострені патологічними процесами властивості особистості для вивчення особистості лежить в основі багатьох психодіагностичних методик, які дозволяють отримати певні показники рис характеру і властивостей особистості, які при високих цифрах інтерпретуються як відхилення від норми. Принаймі такі ідеї можна зустріти і в роботах Кречмера. А правомірність і доцільність такого підходу підкреслювалась Б.Зейгарник.

Стимульний матеріал складається зі 48 стандартизованих карт з портретами (див.додаток І) людей з психічними розладами (гомосексуалізм, садизм, епілепсія, істерія, кататонічна форма шизофренії, параноїдна шизофренія, депресія, манія). Більшість портретів для створення цього тесту були запозичені автором із німецьких підручників з психопатології. Як вказує В.Шаповалов у своїй статті «Критичний очерк стосовно модифікації стимульного матеріалу тесту Сонді», вибір портретів для демонстрації, «...за твердженням Л.Сонді, є обумовленим несвідомим, напівсвідомим - і набагато рідше свідомим - спогадом про персон із членів сім'ї або кола найближчого оточення. Карточки-портрети розділені на шість серій по восьми штук (по одному портрету з кожної категорії хворих). Обстежуваному пропонується у всіх серіях портретів обрати по два найбільше та найменше уподобаних. Для отримання стійких показників варто проводити обстеження не менше шість разів.

Основне психодіагностичне обстеження потягів складається з двох частин. Перша його частина заключається у виборі дванадцяти симпатичних та дванадцяти несимпатичних портретів, вона діагностує ті імпульсивні потяги та его-функції, які завдяюючи свій епізодичній актуальності виходять на передній план особистості. Ця частина експерименту називається «першим заходом», а профіль «першого заходу» називається «профілем переднього плану» (ППП). Таким чином, для діагностики першого заходу використовують 24 портрети з 48 запропонованих.

Друга частина обстеження складається з вибору тих 24 портретів, які залишились не вибраними і першому заході. За результатами другої частини складається висновок про імпульси потягів тієї частини особистості, яка залишилась на задньому плані, тобто профіль заднього плану (ПЗП).

Час проведення 15-20 хвилин.

Тест призначається для роботи з дорослими. Оскільки структура потягів, яка лежить в основі перцепції тестового матеріалу Зонді є універсальною, то цю методику можна використовувати для представників будь якої національності і соціально-регіональної приналежності.

Предмет діагностики: діагностика змісту і структури людських потягів, оцінка емоційного стану та властивостей особистості, прогнозування верогідності різних захворювань, професійних, сексуальних та кримінальних схильностей.

Методика може використовуватись у клінічній практиці, психологічному консультуванні та психотерапії (мета – уточнення змісту проблеми пацієнта та його внутрішніх можливостей, виявлення рівня стресу та емоційних розладів, оцінки ефективності психологічної і медикаментозної корекції, судово-психологічної експертизи; може використовуватись і в роботі з персоналом, на професійному консультуванні (для профорієнтації і профвідбору, оцінки професійного потенціалу працівників, прогнозування їх проведення в екстремальних ситуаціях і ефективності рішення професійних задач, вибору способів мотивування. Тест призначений як для роботи з дорослими, так і підлітками не молодших 10 років. Прийнято вважати, що структура потягів, яка лежить в основі методики портретних виборів універсальна, тест Сонді можна використовувати для осіб будь-якої національності і соціально-релігійної приналежності.

При створенні тесту Л.Зонді виходив зі своїх уявлень про спадково-обумовлені нахили людини до прояву певних форм патології в зовнішньому обліку. Теоретичною основою даного тесту є теорія генетичного детермінізму. Відповідно до уявлень Сонді, життя людини керується латентною енергією бажань, тобто потребами і енергією Суперего. Джерелом бажань виступають гени людини, а генетично мінімальною одиницею бажання є імпульсивна тенденція, при цьому зтом людина несе в собі два спадкових задатки для кожної потреби — один материнський і один батьківський, які поєднуються в одну пару генів. При виході на перший план однієї тенденції, друга залишається латентною і чекає свого прояву. Таким чином, Сонди вважав, що імпульсивні тенденції закладені у вигляді пари, яка створює потребу чи фактор.

В основі інтерпретації Сонді покладено ідеї З. Фрейда про структуру особистості у вигляді складного конструкту, в якому Его формується під впливом "Оно" (Id), і вимог соціуму з його заборонами і табу на вільне задоволення егоїстичних потреб, а поведка береться під контроль "над-Я" (Super-Ego). Таким чином на думку, Сонді, можна було виявити фрустрованість сексуальної потреби, які можуть фіксувати у підсвідомості ранні сексуально-еротичні переживання. На початковому етапі Зонді було відібрано 48 фотопортретів психічно хворих людей: епілептиків, істериків, садистів, гомосексуалістів, кататоніків, параноїдальних шизофреніків, оміб з депресіями та осіб з маніями.

Модифікація С. Собчик - Метод портретних виборів (МПВ): В модифікованому варіанті всі портрети були виконані заново відомим художником Б. Енським, який намагався зберегти їхню психологічну сутність і схожість з оригіналом. Валідність тесту перевірялась в експерименті на репрезентативних групах норми (765 особи) і на контингенті осіб з пограничними психічними розладами (282 особи). Основною метою було вивчення концептуальної основи методики і її феноменологічної співставленості зі індивідуально-типологічним підходом. Модифікація методу дозволила використати категоріально-понятійний арсенал психолога і уточнити феноменологічну структуру методики.

В сучасному психодіагностичному світі психолог може проводити відбір і обрахунок даних можна проводити в комп'ютерній програмі, розробленою С.Собчик спільно з програмістом Л.Хвостовим.

### **Процедура проведення**

Стимульний матеріал методики представлений 6 серіями портретів (I-VI); в кожній серії - вісім портретів людей, у яких у найбільш чистому вигляді представлена одна з ряду патологій: сексуальна недиференційованість, агресивність, яка проявляється у садо-мазохістичних тенденціях, епілептоїдні риси, істеричні схильності, шизоїдні прояви, параноїальність, депресія, маніакальний стан. Детальна інформація розроблена Вікторією Бардаченко та представлена на сайті Простір психологів за покликанням: <https://psychology.space/psypedia-post/test-sondi/https://psychology.space/psypedia-post/test-sondi/>

Вікторія Бардаченко демонструє особливості використання тесту Сонді в різних психотерапевтичних школах і зазначає що отримані і правильно інтерпретовані результати допоможуть психологу визначити домінуючий напрям потягів (сексуальний, деструктивний, етичний), виявити у свідомості блоки, які перешкоджають проведенню змін; визначити стратегію психотерапії, спираючись на несвідомий супротив чи повторювальні патерни поведінки; пояснити суперечливі реакції пацієнта.

Інструкція: Виберіть два найбільш приємні (або симпатичні) портрети і два найбільш неприємні (несимпатичні) портрети з кожної серії. Час виконання до 20 хвилин.

В процесі обстеження обстежуваному пропонується вибрати спершу два симпатичних (чи найбільш приємних) портрети, а потім - два найменше симпатичні (неприємні) портрети з вісьми тих, що пред'являються і розкладених згідно їх порядкового номера портретів першої серії.

Ця процедура повторюється кожний раз коли пред'являються портрети з кожної нової серії - їх всього шість. Вибрані портрети реєструються згідно порядковому номеру кожного портрету від 1 до 8 і коду кожного портрету відповідно до його факторного значення:

h - сексуальна недиференційованість;

s - садизм-мазохізм;

e - епілептоїдні тенденції;

hy - істеричні схильності;

k – кататонічні прояви;

p - паранойяльність;

d - депресивний стан;

m - маніакальні прояви.

### Обробка результатів

При обробці результатів варто виходити з того, що у разі вибору чотирьох і більше портретів однієї категорії хворих які отримали позитивну або негативну оцінку, то дана «діагностична область» визнається значимою для обстежуваного. Вважається, що вибір портретів залежить перш за все від інстинктивних потреб. Відсутність вибору свідчить про задоволення потреби, а незадоволеність, навпаки, призводить до позитивного чи негативного вибору. Позитивний вибір свідчить про потреби, які визнаються, а негативний – на затримку потреб (Бурлачук Л.Ф., Морозов С.М., 2004, с. 308).

### Складання профілю потягу

Вектори	S		P		Sch		C	
Фактори	h	s	e	hy	k	p	d	m
Бали								

Букви на схемі профілю позначають в закодованому вигляді ті потреби (фактори), які відповідають кожному з вісьми портретів певної серії:

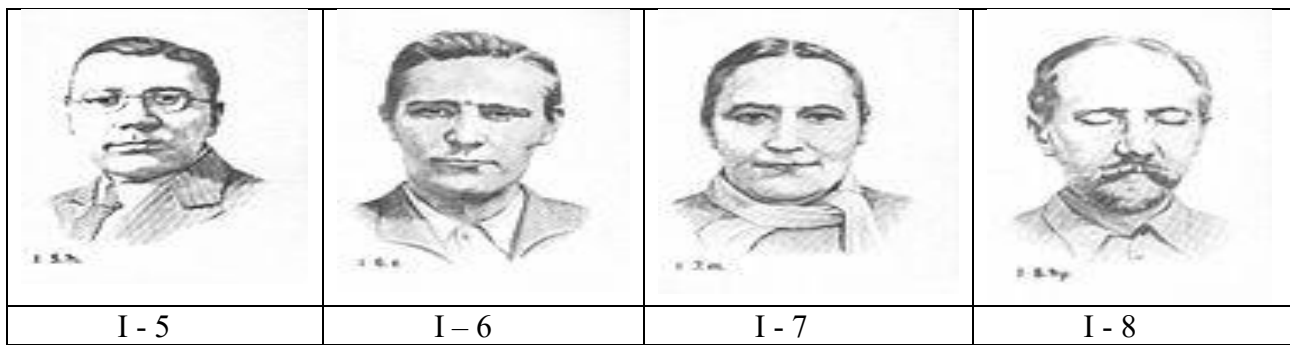
- h — сексуальна недиференційованість;
- s — садизм;
- e — епілептоїдні тенденції (гнів, ревнощі та інші);
- hy — істеричні прояви (демонстративність та інше);
- k — кататонічні тенденції (замкненість, образливість та інше)
- p — паранойяльні тенденції;
- d — депресивно-меланхолічні риси (журба, тяга до занять чимось незвичним);
- m — маніакальні прояви (підвищений тон настрою, пошук задоволення від життя).

**Зразок**

### Стимульний матеріал до адаптованого методу 8 потягів Сонді (48 портретів)

#### Серія I





Нижче предсталені і інші варіанти стимульного матеріалу, в осучаснених формах і для можливості використання в електронному форматі діагностичної процедури.

Вікторія Бардаченко вказує, що тест буде корисним при незрозумілих або суперечливих симптомах, у разі відсутності ефекту від поверхневих підходів, для роботи з травмами, в ситуації коли пацієнт не може описати усвідомлено свої переживання, й пропонує приклад інтерпретаційного висновку:

Тест Сонді вказує на виражену орієнтацію досліджуваного на етичний потяг з сильним витісненням агресивної складової. Вибір антипатичних портретів у шизоїдному полі може свідчити про захисне уникнення емоційної близькості. Рекомендовано обережну роботу з темами контролю і самовираження.

Ознайомитись з методикою та обробкою результатів можна на сайті за посиланням: <http://surl.li/lxvya>

### МЕТОДИКА РОЗЕНЦВЕЙГА

Методика малюнкової фрустрації Розенцвейга спрямована на вивчення особистості на основі розробленої ним теорії фрустрації. Перш ніж розробити тест, який би дозволив визначити ситуації фрустрації, Розенцвейг у 1934 році публікує класифікацію типів реакцій фрустрації, яка послужила автору базою для вимірювання проєкцій особистості. А згодом, у 1938 році, з'явилась і теорія Розенцвейга, в якій дослідник розглядає три рівні психологічного захисту в ситуації фрустрації особистості: клітинний, автономний рівень, вищий кортикальний рівень. Розенцвейг зазначає що чітких кордонів між цими рівнями немає, рівні є взаємопроникливі один в один і є два типи фрустрацій: первинна фрустрація – позбавлення, вона утворюється у випадку неможливості суб'єкту задовільнити свою потребу, й вторинна фрустрація, яка характеризується наявністю певних перешкод на шляху задоволення потреби. Відповідно до теорії Розенцвейга, фрустрація виникає як відповідь організму на ту чи іншу перешкоду, яка зустрічається на шляху до задоволення певної потреби.

Сама ж методика була запропонована у 1944-45 році.

Методика складається з 24 схематичних контурних малюнків, на якому зображені дві людини або більше, які знаходяться у фрустраційній ситуації та які зайняті ще незакінченою розмовою. Персонаж, як правило зображений з лівого боку, промовляє слова, якими описує фрустрація власна чи іншого індивідуума. Як зазначаться у довідниках за авторством Л.Бурлачука, над персонажем, який знаходиться з правого боку, є пустий квадрат, в який обстежуваний має вписати першу відповідь, яка прийшла йому на думку. Важливо зазначити, що у героїв на малюнках немає ніякої міміки та рис, які б на неї вказували.

Ситуації на рисунках можна поділити на дві основні групи.

1. Ситуації «перешкоди» (еоблокінгові за С. Розенцвейгом), у цих випадках яку-небудь перешкоду, персонаж або предмет бентежить, збиває з пантелику, фруструє будь-яким прямим способом персонаж, який знаходиться на малюнку з правого боку - словом або ще якимось способом. Сюди відносяться 16 ситуацій. Зображення: 1, 3, 4, 6, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 18, 20, 22, 23, 24.

2. Ситуації «звинувачення» (супереоблокінгові за С. Розенцвейгом). Суб'єкт при цьому служить об'єктом звинувачення в чомусь або його притягають до відповідальності. Таких ситуацій 8. Зображення: 2, 5, 7, 10, 16, 17, 19, 21.

Оцінка отриманих відповідей, на думку С.Розенцвейга, здійснюється відповідно до реакції особистості та типу цієї реакції.

Як зазначає Л.Бурлачук, за спрямованістю реакції можуть бути: екстрапунітивні -Е- (спрямовані на живе або неживе оточення) та інтрупунітивні – І - (на самого себе) й імпунітивні – М - (фруструючі реакції розглядаються як незначні, без звинувачень себе чи інших). Між цими групами ситуацій є зв'язок, так як ситуація «звинувачення» передбачає, що їй передувала ситуація «перешкоди», де фрустратор був, в свою чергу, фрустрована. Іноді випробуваний може інтерпретувати ситуацію «звинувачення» як ситуацію «перешкоди» або навпаки.

Малюнки пред'являються випробуваному. Передбачається, що «відповідаючи за іншого», випробуваний легше, достовірніше викладе свою думку і проявить типові для нього реакції виходу з конфліктних ситуацій. Дослідник відзначає загальний час досвіду.

Тест може бути застосований як в індивідуальному, так і в груповому виконанні. Але на відміну від групового в індивідуальному дослідженні використовується ще один важливий прийом: просять прочитати вголос написані відповіді. Експериментатор відзначає особливості інтонації та інше, що може допомогти в уточненні змісту відповіді (наприклад, саркастичний тон голосу). Крім того, випробуваному можуть бути задані питання щодо дуже коротких або двозначних відповідей (це також необхідно для підрахунку). Іноді трапляється, що випробуваний неправильно розуміє ту чи іншу ситуацію, і, хоча такі помилки самі по собі значущі для якісної інтерпретації, все ж після необхідного роз'яснення від нього повинен бути отриманий новий відповідь. Опитування слід вести по можливості обережніше, так, щоб питання не містили додаткової інформації.

**Інструкція для дорослих :** «Вам зараз будуть показані 24 малюнка (додаток в окремій папці). На кожному з них зображені два говорять людини. Те, що говорить перша людина, написано в квадраті зліва. Уявіть собі, що може відповісти йому інша людина. Напишіть найпершу відповідь, яка прийшла Вам на думку відповідь на аркуші паперу, позначивши його відповідним номером. Намагайтеся працювати якомога швидше. Поставтеся до завдання серйозно і не обробляють жартом. Не намагайтеся також скористатися підказками».

**Інструкція для дітей:** «Я буду показувати тобі малюнки (додаток в окремих папці), на яких зображені люди в певній ситуації. Людина зліва щось говорить і його слова написані зверху в квадраті. Уяви собі, що може відповісти йому інша людина. Будь серйозний і не старайся відбутися жартом. Обдумай ситуацію і відповідай швидше ».

### Форма протокольного бланку

П.І.П. \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ р.

№ н/п	O-D	E-D	N-P
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			

Стимульний матеріал для обстеження дорослих і дітей за цією методикою подано в додатку В.

При підготовці лекційного матеріалу були використані матеріали інтернет-ресурсу:  
[https://psylab.com.ua/tools\\_%D0%A2%](https://psylab.com.ua/tools_%D0%A2%). <http://surl.li/lxvxo>

### Література рекомендована та використана для підготовки лекції

- В.М. Блейхер, Л.Ф. Бурлачук Л. Ф. (1978) Психологічна діагностика інтелекту і особистості. Київ: Вища школа.
- Галян І.М. (2011) Психодіагностика: навч. посіб. Київ: Академвидав.
- В. М. Горленко (авт.-упор.), В. Д. Острова, Н. В. Сосновенко, І. І. Ткачук; В. Г. Панок (заг. ред.) (2018) Застосування діагностичних мінімумів в діяльності працівників психологічної служби : метод. рек. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи. 7 -12
- Злишков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. (2016) Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. Київ: Педагогічна думка.
- Каменко І.С. (упоряд.) (2001) Методики психологічних досліджень особистості військовослужбовців та військового колективу. Київ: УДЦССМ.
- Корольчук М.С, Осьодло В.І. (2007) Психодіагностика: навч.посіб для студентів вищих навчальних закладів. К.: Ельга, Ніка-Центр.
- Луцьков В.Є. (заг.ред.), К. В. Аймедов, Д. М. Корошніченко (2015) Психодіагностичні моделі в практиці клінічного психолога : навч. посіб. для студ., магістрів психол. спец. і напрямів підгот. слухачів курсів підвищ. кваліфікації. Одеса : ОНМедУ. 1
- Мазяр О.В. (уклад.) (2023) Психодіагностика та скринінг психічного здоров'я з основами психометрики : методичні рекомендації для підготовки до навчальних занять здобувачів другого (магістерського) рівня ви-щої освіти галузі знань 05 Соціальні та поведінкові науки спеціальності 053 Психологія. Житомир : Вид-во ЖДУ.
- Медицина психологія: підручник. (за ред академіка С.Д.Максименка). 1. 3-е вид.додобл. і доповн. Київ: «Видавництво Людмила», 2023. с. 40-116
- Моргун В.Ф., Тітов І.Г. (2009) Основи психологічної діагностики. Навч.посіб. для студ. вищ. навч. закл. Київ: Видавничий Дім «Слово».
- Мушевич М. І. (2006) Клінічна психодіагностика: Методичні рекомендації для студентів ф-ту психол. Луцьк: РВВ «Вежа» Волин. держ. ун-ту ім. Лесі Українки.
- Нуллер Ю.Л. (2008) Структура психічних розладів. Київ: Сфера.
- Співак Л.М., Османова А.М (2023) Психодіагностика в клінічній психології : навч.посіб. Київ, Університет «Україна». 146 с.
- В.Шаповалов Критичний очерк стосовно модифікації стимульного матеріалу тесту Сонді. Режим доступу: <https://kp-ua.com/krytycheskyj-ocherk-otnosytelno-modyfykatsyj-stymulnogo-materyala-testa-sondy/>

## Змістовий модуль IV. Дослідження самооцінки, емоційних станів та поведінкових проявів пацієнтів.

### ЛЕКЦІЯ 7.

#### **Тема: Дослідження самооцінки методикою Дембо-Рубінштейн. Кольоровий тест Люшера. Зміст проведення клінічного психологічного дослідження дітей з ООП.**

**Мета:** ознайомити студентів з основним змістом лекції та методиками дослідження самооцінки, психічних станів особистості, методиками дослідження психічних станів, які можуть передувати захворюванню, ознайомити студентів зі змістом та особливостями організації і проведення клінічного вивчення дітей з порушеннями психофізичного розвитку розвинути вміння добирати опитувальники та їх використовувати серед осіб різного віку, акцентуючи увагу на особливостях організації клінічного психологічного дослідження осіб різного віку.

**Обрані методи:** лекція – бесіда з коментарем конкретних психодіагностичних ситуацій. Лекція має практичний характер. Зі студентами обговорюються усі можливі тести і їх специфіка.

**Обладнання:** структурно – тематичні схеми, словник психолога – педагогічної термінології, флєєра з рекомендованою літературою, список літературних джерел.

**Основні поняття:** методика Дембо-Рубінштейн, захисні механізми. Методика Спілберга, депресивні стани, індекс біполярності, невротизація, шкали зневіри, експрес-діагностика, діти з ОПФМ, потенційні можливості.

**Зміст:** Історія створення методики Дембо-Рубінштейн. Самооцінка та захисні механізми особистості. Процедура проведення. Основи інтерпретації. Основні параметри самооцінки.

Шкала ситуаційної та особистісної тривоги Спілберґера (STAI): хід проведення та інтерпретація. Інтегративний тест тривожності (ІТТ): хід проведення та інтерпретація.

Опитувальник депресивних станів (ОДС): хід дослідження та інтерпретація. Шкала «рівень невротичної астенії (УНА): хід дослідження та інтерпретація. Шкала «Індекс біполярності». Шкала психологічної експрес-діагностики рівня невротизації. Тест нервово-психічної адаптації. Опитувальник «Визначення нервово-психічного напруження». Шкала зневіри.

Опитувальники психосоматичного спектру. Методика «Тип поведінкової активності» ТПА, Торонтська алекситимічна шкала. Гісенський опитувальник соматичних скарг. Опитувальник Коллер для вивчення міри задоволеності пацієнта своїм функціонуванням в різних сферах.

Методологічні принципи клінічної психодіагностики серед дітей з вадами психофізичного розвитку: комплексне вивчення; системний підхід; виявлення та облік потенційних можливостей дитини; якісний аналіз результатів; необхідність раннього діагностування. Загальні вимоги до організації та проведення клінічного психологічного обстеження дитини з ОПФМ. Комплексний підхід до вивчення дітей з ООП та дітей з інвалідністю. Методики нейропсихологічного обстеження. Діагностика емоційних порушень. Методики патопсихологічного обстеження.

Технологія проведення клінічного психологічного обстеження. Заключення та висновки за результатами проведеного обстеження.

#### **Питання та завдання для самостійного опрацювання:**

1. Самооцінка, її відмінності у осіб різного віку та станів здоров'я.
2. Історія виникнення тестів для вивчення психічних станів та застосування їх в клінічному психологічному дослідженні в лікувальному закладі
3. Відмінності клінічної психодіагностики дорослих та дітей.

#### **Питання для контролю і самоконтролю:**

1. Які основні параметри самооцінки у дітей та дорослих?
2. Охарактеризуйте опитувальник Спілберґера та інших тестів діагностики тривожності.
3. Що таке «шкала «рівень невротичної астенії»?»
4. Охарактеризуйте опитувальник Коллера.
5. Що таке «Торонтська алекситимічна шкала»?
6. Розкрийте завдання клінічної психодіагностики серед дитячого населення та опишіть хід клінічної психодіагностики серед дітей дошкільного віку
7. Які вимоги до проведення клінічного обстеження дітей різного віку та різних нозологій?
8. Яка процедура проведення клінічного психологічного дослідження серед дитячого населення?

## **КОРОТКИЙ ВИКЛАД ЛЕКЦІЙНОГО МАТЕРІАЛУ**

Методика Дембо-Рубінштейн проєктивна методика, яка була розроблена (Дембо у 1962 році) на першому етапі з метою діагностики уявлення про щастя, а згодом була модифікована (С.Рубінштейн у 1970 році) і була розширена мета її використання - на вивчення самооцінки, усвідомлення хвороби.

Тамара Дембо - колега і співробітниця Курта Левіна (1902-1993). Вивчала: прояви гніву в соціальних ситуаціях; проблеми реабілітації та ресоціалізації після втрати кінцівок; проблеми церебрального паралічу у дітей. Вона створила і експериментально дослідила теорію, згідно з якою виникнення реакції гніву в більшій мірі обумовлено ситуацією, ніж залежить від особливостей особистості. Цю методику розробляла з метою вивчення уявлень про щастя.

Суссана Яківна Рубінштейн створила модифікацію методики Дембо для вивчення самооцінки. Якщо порівняти її модифікацію з первісним варіантом - то ми маємо більш розширену методику - і за кількістю шкал (їх стало 4 замість однієї - «здоров'я», «розум», «характер», «щастя»), і за варіантами інтерпретації.

**Область застосування методики:** методика використовується для діагностики як здорових, так і хворих осіб в рамках патопсихологічної діагностики. Але оскільки результати можуть бути очевидними для обстежуваного, її не рекомендується використовувати в ситуаціях, коли результати можуть значно повпливати на майбутню методику може використовувати і на великих вибірках в батареях психологічних тестів.

Характер проведення методики: методика проводиться у формі вільної бесіди з клієнтом. На чистому папері чертяться перша вертикальна лінія. Досліджуваному пояснюється, що ця лінія є шкалою здоров'я, на верхині цієї лінії розташовуються самі здорові люди, а знизу – самі хворі, а потім обстежуваного запитати де він може знаходитися на цій шкалі, як він може оцінити свій стан здоров'я. Далі, поруч з першою лінією проводиться друга – лінія розуму, і дається аналогічне завдання. Потім третя лінія, шкала характеру, шкала щастя і так далі.

Потім починається етап експериментально спровокованої бесіди, в ході якої обстежуваному пропонується пояснити яких людей він вважає здоровими, щасливими і так далі, а кого – хворими, нещасними, нерозумними і так далі. Також, в залежності від того, де на шкалі розташовується сам обстежуваний, йому задається питання що заважає бути йому щасливим, прирахувати себе до кола щасливих людей. Також варто обговорити і саме поняття щастя. Далі варто пройти таким же шляхом і по трьом попереднім шкалам. Але особливої акуратності вимагає робота за шкалою розуму, варто дізнатись у обстежуваного якими якостями свого розуму він не задоволений, які вважає хорошими.

Питання про характер та відмітку на шкалі характеру задаються таким чином, щоб з'ясувати якими рисами свого характеру обстежуваний не задоволений, а які вважає позитивними і гарними.

Допускається створення обстежуваним 1-3 власних шкал з подальшим опрацюванням їх за вказаною схемою.

В процесі бесіди допускається створення приміток на робочому листку.

**Аналіз результатів:** Аналіз методики здебільшого зорієнтований на обговорення, а не на розташування позначок. За даними С. Рубінштейн, у більшості психічно здорових осіб, як підлітків, так і дорослих спостерігається тенденція розташовувати позначку трохи вище середини не залежно від їхньої самооцінки.

При різних психічних захворюваннях виявлялись тенденції зміщення позначки до крайніх точок шкали. Наприклад, як вказується у підручниках з психодіагностики, при шизофренії, обстежуваний може змістити позначки до верхніх позначок у перших трьох шкалах, а на шкалі «щастя» поставити позначку з самого низу і пояснити, що щасливі люди – це митці, а йому творити завадили лікарі.

Досліднику варто пам'ятати, що абсолютного значення такі прояви самооцінки не мають, крім того, немає діагностично значимих типів оцінок. Дана методика сприяє аналізу особистості обстежуваного в кожному окремому випадку. Діагност має самостійно інтегрувати отримані дані в загальний портрет обстежуваного: оцінити направленість його домагань, самооцінки, локус контролю. Особливо корисними отримані дані можуть бути виявленні при співставленні результатів цієї методики з результатами дослідження мислення, емоційно-вольової сфери.

У дитячому варіанті методики, запропонованому С. Рубінштейн, є модифікація проби Де Греефе. При оцінці себе за шкалою «розум» дитині пропонується також різнокольоровими олівцями відмітити і положення свого сусіда по парті і свого учителя. Оцінка за шкалами «характер» і «щастя» дається у порівнянні з учнями класу. Шкала «здоров'я» є тренувальною, на прикладі якої дитині пояснюють прийоми роботи зі шкалами, а відповіді за нею не враховуються у результатах методики. Після проставлення позначок починається бесіда з дитиною, метою якої є зрозуміти думку дитини про ту чи іншу оцінку, так як і при бесіді з дорослим.

Дитячий варіант методики дає можливість виявити самооцінку дітей, яку можна вважати показником зрілості їхньої особистості.

### Модифікації

Існує декілька модифікацій тесту самооцінки Дембо-Рубінштейн. Найбільш поширеною є методика діагностика самооцінки Дембо-Рубінштейн в модифікації Г. Прихожан. Г. Прихожан у процесі модифікації, додала шкали: «здоров'я», «розум/здібності», «авторитет у однолітків», «вміння багато робити своїми руками», «зовнішність», та замість шкали «Щастя» ввела шкалу «впевненість в собі». І також ввела додаткові параметри обробки результатів. Варіант шкали у модифікації Прихожан має сім шкал. Сама методика заснована на безпосередньому оцінюванні (шкалюванні) досліджуваними ряду особистих якостей, таких як здоров'я, здібності, характер та інших. В цій модифікації пацієнту пропонується вже готовий бланк на якому зображено сім ліній, висота кожної – 10 см. з обов'язковою відміткою верхньої, нижньої точок та середини шкали, при цьому верхня і нижня точки відмічається примітними рисочками, а середина лінії – ледь помітною крапкою.

Процедура виконання методики і підрахунок результатів є основою для наступної співбесіди з пацієнтом, і вже в процесі проведення самої бесіди діагност може виявити необхідність інших шкал, які є значущими для пацієнта та які можна включити в дослідження.

Методика діагностика самооцінки Дембо-Рубінштейн в модифікації Г.М. Прихожан заснована на безпосередньому оцінюванні (шкалюванні) досліджуваними ряду особистих якостей, таких як здоров'я, здібності, характер та інше. Обстежуваним пропонується на вертикальних лініях відзначити певними знаками рівень розвитку у них цих якостей (показник самооцінки) і рівень домагань, тобто рівень розвитку цих же якостей, який би задовольняв їх. Кожному випробовуваному пропонується бланк методики, що містить інструкції та завдання.

П.Яньшин суттєво доповнив методику, додавши ще дві шкали як обов'язкові: «задоволеність собою» та «оптимізм». П.Яньшин також видозмінив інструкцію та склав більш вимогливу схему аналізу.

#### Існує низка нововведень в інструкцію:

1. Відмітьте рисочкою на шкалі, як ви себе оцінюєте в даний момент за (даним параметром)?

2. Відмітьте кружком на шкалі, де б ви мріяли бути в ідеалі між цими полюсами?
3. Відмітьте галочкою на шкалі, де ви можете бути, об'єктивно оцінюючи свої можливості? Чого ви можете добитись, об'єктивно оцінюючи свої можливості?"

**Важливо:**

- Поліус має бути представлений однією людиною (людиною в однині).
- На шкалі має бути помічена середина

**Завдання:**

зображення має сім ліній, довжина кожної – 100 мм., з помінкою верхньої, нижньої точок і середини шкали. при цьому верхня і нижня шкали відрізняються помітними рисками, а середина – ледь помітною. Методика може проводитись як фронтально – з класом чи групою, так і індивідуально. При роботі фронтально необхідно перевірити чи знає кожний учасник як заповнювати та перевірити як заповнена перша шкала. Варто переконатись чи вірно використовуються запропоновані позначки, відповіді на питання. Після цього досліджувані працюють самостійно.

Час який відвідиться на виконання завдання разом з читанням інструкції складає 10-12 хвилин.

Аналіз результатів тесту проводиться за 11 параметрами з опорою на проставлені позначки.

Слід пам'ятати, що при підготовці роздаткового матеріалу, висока кожної шкали має бути 100 міліметрів, або 10 см, оскільки за показником 100 діагност буде визначати показник параметру. Наприклад, досліджуваний зробить відмітку на позначці 4,1 см, що буде означати - 41. Інтерпретація результату і обрахунок буде проводитись відповідно до цього показника. Нижче описано, як саме це здійснюється.

**Параметри:**

1. Висота самооцінки (фон настрою);
  - Надмірно висока (високий фон настрою) - актуальна самооцінка знаходиться в третьому інтервалі.
  - підвищена (підвищений фон настрою)
  - - актуальна самооцінка коливається в межах 1-1,5 інтервалів і знаходиться в межах двох верхніх інтервалів.
    - нормальна (рівний фон настрою) — актуальна самооцінка знаходиться в першому інтервалі.
    - знижена (знижений фон настрою) — актуальна самооцінка знаходиться на середній позначці чи в інтервалі нижче середньої позначки.
      - виражена низька (низький фон настрою) — актуальна самооцінка знаходиться в нижньому інтервалі.
2. Стійкість самооцінки (емоційна стійкість);
  - емоційна стійкість — актуальна самооцінка коливається в межах 1-1,5 інтервалів.
  - емоційна нестійкість — актуальна самооцінка коливається в межах 3 і більше інтервалів; при рівномірній самооцінці зустрічається западання за однією зі шкал і підйом за іншою.
3. Ступінь реалістичності і / та адекватності самооцінки (при її підвищенні);
  - не реалістичність самооцінки — стійке підвищення актуальної самооцінки доходить до верхнього інтервалу.
4. Ступінь критичності, вимогливості до себе (при заниженій самооцінці);
  - Надмірно підвищена вимогливість до себе — більшість відміток актуальної самооцінки стоять нижче середньої позначки.
5. Ступінь задоволеності собою (за прямими і непрямими індикаторами);
  - непрямий індикатор — відстань між відмітками актуальної і ідеальної самооцінки за шкалами; чим ця відстань менша, тим більша задоволеність собою.
    - прямий індикатор — висота актуальної самооцінки за шкалою «задоволеність собою».
6. Рівень оптимізму (за прямими і непрямими індикаторами);
  - Непрямий індикатор — співвідношення інтервалу можливого (відстань від актуальною самооцінкою до об'єктивної оцінки власних можливостей) і інтервалу неможливого (відстань від оцінки власних можливостей до ідеальної самооцінки); чим більший інтервал можливого і менше — неможливого, тим вище рівень оптимізму.
    - прямий індикатор — висота актуальної самооцінки на шкалі «оптимізм».
7. Інтегрованість усвідомленого і неусвідомленого рівнів самооцінки;
  - Відсутність інтегрованості — показники оптимізму і задоволеності собою за прямим і непрямим індикаторам не співпадають.
    - інтегрованість — показники оптимізму і задоволеності собою за прямим і непрямим індикаторам — співпадають.
8. Протиріччя/не протиріччя показників самооцінки;
  - досліджуваний дає собі різні оцінки (актуальна самооцінка) за сходним шкалами (наприклад, висока оцінка за шкалою «здоров'я» і низькі оцінки за шкалами психічне і фізичне здоров'я).
9. Зрілість / незрілість відношення до цінностей;

○ незрілість — показник ідеальної самооцінки співпадає з верхнім полюсом шкали в трьох і більше випадках.

10. Наявність і характер компенсаторних механізмів, які приймають участь у формуванні «Я-концепції»;

○ парціальна компенсаторна втрата критичності — компенсація приватної проблеми (поодинокі западання самооцінки) надмірно завищеної самооцінки за окремою шкалою; стійка самооцінка на фоні якої спостерігається провал по одній шкалі і підйом за іншою шкалою.

○ механізм боротьби з депресією — компенсаторне зниження ідеальної самооцінки з метою підвищення задоволеності собою при понижень в цілому актуальної самооцінки; лінії актуальної і ідеальної самооцінок паралельні, трохи нестійкі, актуальна самооцінка знижена.

○ Невдоволеність собою, що витісняється — компенсаторне зниження ідеальної самооцінки з метою підвищення задоволеності собою при підвищеній в цілому актуальної самооцінки; лінії актуальної і ідеальної самооцінок паралельні, трохи нестійкі, актуальна самооцінка підвищена.

○ дезінтеграція усвідомленого і неусвідомленого рівня самооцінки — невідповідність результатів непрямой і прямої оцінки оптимізму і задоволеності собою; різниця (неспівпадіння) між прямими і непрямыми індикаторами задоволеності собою і оптимізму.

○ інфляція мрії — зміщення відміток ідеальної самооцінки на рівень відмітки оцінки своїх можливостей; відмітки ідеальної самооцінки і об'єктивної оцінки своїх можливостей співпадають.

○ неадекватно завищена самооцінка з ознаками порушення критичності; стійке завищення самооцінки доходить до верхнього інтервалу.

### Інструкція:

Кожна людина оцінює свої здібності, можливості, характер та інше. Рівень розвитку кожної якості, боку людської особистості можна умовно зобразити вертикальною лінією, де нижня точка буде символізувати самий низький розвиток, на верхня – найвищий. Вони позначені як: здоров'я; розум, здібності; характер; авторитет у ровесників; уміння зробити багато чогось своїми руками, вмілі руки; зовнішність; впевненість в собі.

Під кожною лінією написано, що вона позначає. На кожній лінії рисою (-) позначте так, як Ви оцінюєте розвиток у себе цієї якості, сторони своєї особистості в даний момент часу.

Після цього хрестиком (X) відмітьте, при якому рівні розвитку цієї якості ви були б впевнені в собі або відчували гордість за себе.

Ім'я, прізвище \_\_\_\_\_, вік \_\_\_\_\_, дата \_\_\_\_\_

здоровий	хороший характер	розумний	здібний	має авторитет у ровесників	Гарний	впевнений в собі
хворий	поганий характер	нерозумний	нездібний	презирається ровесниками	негарний	не впевнений в собі

ОБРОБКА РЕЗУЛЬТАТІВ: Обробка проводиться за 6 шкалами (перша тренувальна – «здоров'я» не враховується). кожна відповідь виражається у балах. Як вже зазначалось раніше, розміри кожної шкали

100 мм., відповідно з цим відповіді досліджуваних отримують кількісну характеристику (наприклад, 54 мм = 54 бали)

1. за кожною шкалою визначаються:

а) рівень домагань – відстань у мм від нижньої позначки шкали «0» до позначки «X»;

б) висоту самооцінки – від «0» до позначки «X»;

в) значення розходження між рівнем домагань і самооцінкою – відстань від знаку «X» до знаку «-», якщо рівень домагань нижче самооцінки, то він позначається негативним числом.

2. При обробці другій частині увага приділяється:

- рівню самопрезентації школяра (скільки якостей він використовує); самостійно чи школяр вибирає якості або повторює ті, які були в першій частині;

- переважна категорія якостей (моральні, вольові, ділові, комунікативні та ін.);

- переважання серед обраних якостей тих, які школяр оцінює високо, середньо або низько.

Для оцінки середні дані випробуваного і його результати по кожній шкалою порівнюються зі стандартними значеннями, наведеними нижче.

**Таблиця. Показники самооцінки та рівня домагань**

параметр	Кількісна характеристика, бал			
	низький	норма		Дуже високий
		середній	високий	
10-11 років				
рівень домагань	менш 68	68-82	83-97	98-100 і більше
рівень самооцінки	менш 61	61-72	73-85	86-100 і більше
12-14 років				
рівень домагань	менш 64	64-78	79-93	94-100 і більше
рівень самооцінки	менш 48	48-63	64-78	79-100
15-16 років				
рівень домагань	0-66	67-79	80-92	93-100 і більше
рівень самооцінки	0-51	52-65	66-79	80-100

Рівень домагань

Норму, реалістичний рівень домагань, характеризує результат від 60 до 89 балів. Найбільш оптимальний - порівняно високий рівень - від 75 до 89 балів, що підтверджує оптимальне уявлення про свої можливості, що є важливим чинником особистісного розвитку. Результат від 90 до 100 балів зазвичай засвідчує нереалістичне, некритичне відношення дітей до власних можливостей. Результат менше 60 балів свідчить про занижений рівень домагань, він - індикатор несприятливого розвитку особистості.

**Таблиця Показники розбіжності самооцінки та рівня домагань**

параметр	Кількісна характеристика, бал		
	слабка	помірна	сильна
10-11 років			
Ступінь розбіжності між рівнем домагань і самооцінкою	0-7	8-22	понад 22
Ступінь диференційованості домагань	0-4	5-19	більше 19
Ступінь диференційованості самооцінки	0-5	6-20	більше 20
12-14 років			
Ступінь розбіжності між рівнем домагань і самооцінкою	0-10	11-25	більше 25
Ступінь диференційованості домагань	0-9	10-23	понад 23
Ступінь диференційованості самооцінки	0-12	13-25	більше 25
15-16 років			
Ступінь розбіжності між рівнем домагань і самооцінкою	0-8	9-26	більше 26
Ступінь диференційованості домагань	0-11	12-26	більше 26
Ступінь диференційованості самооцінки	0-11	12-25	більше 25

Розрахувати середню величину кожний показник за усіма шести шкалами.

параметр	Кількісна характеристика (бал)
----------	--------------------------------

	норма			найвищий
	низький	середній	високий	
Рівень домагань	менше 60	60-74	75-89	90-100
Рівень самооцінки	менше 45	45-59	60-74	75-100

Висота самооцінки

Кількість балів від 45 до 74 ("середня" і "висока" самооцінка) засвідчують реалістичну (адекватну) самооцінку.

Кількість балів від 75 до 100 і вище свідчить про завищену самооцінку і вказує на певні відхилення у формуванні особистості. Завищена самооцінка може підтверджувати особистісну незрілість, невміння правильно оцінити результати своєї діяльності, порівнювати себе з іншими; така самооцінка може вказувати на істотні спотворення у формуванні особистості - "закритості для досвіду", нечутливості до своїх помилок, невдач, зауважень та оцінками оточуючих.

Кількість балів нижче 45 вказує на занижену самооцінку (недооцінку себе) і свідчить про крайнє неблагополуччя в розвитку особистості. Ці учні складають "групу ризику", їх, як правило, мало. За низькою самооцінкою можуть ховатися два абсолютно різних психологічних явища: справжня невпевненість в собі і "захисна", коли декларування (самоу собі) власного невміння, відсутність здатності і інше дозволяє не докладати жодних зусиль.

### ПРОЕКТИВНА МЕТОДИКА «ДЕРЕВО»

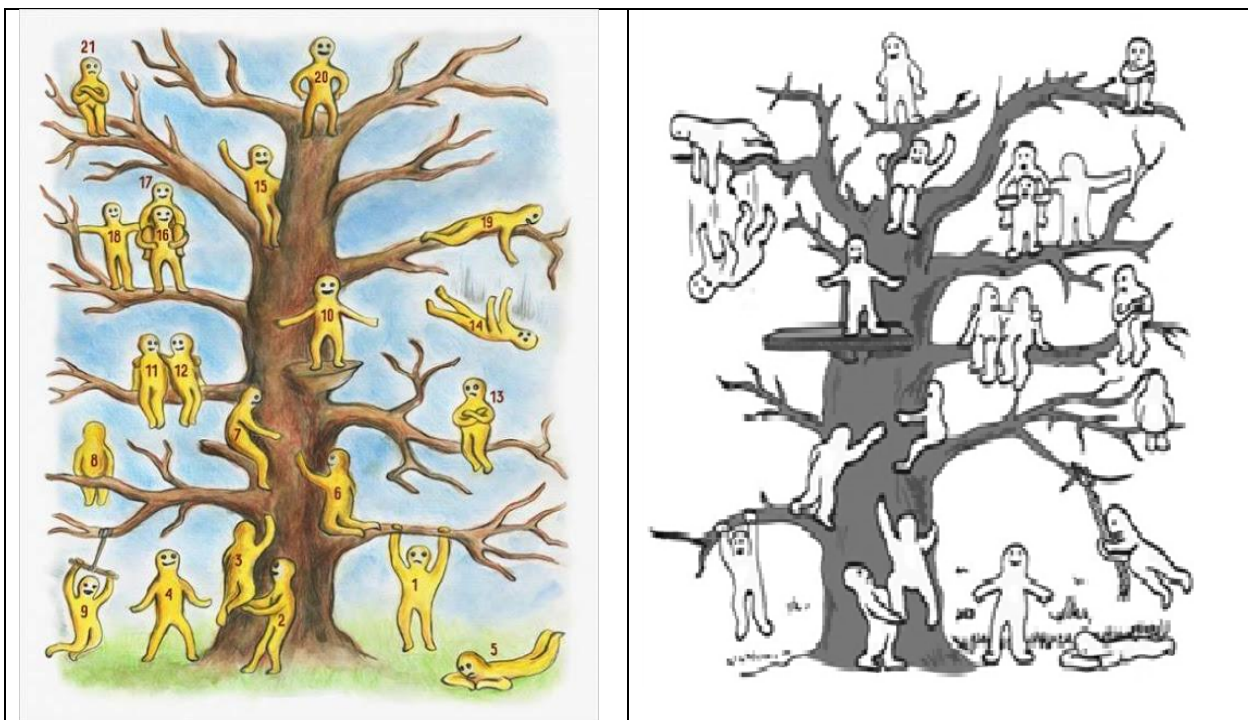
Тест був створений британським психологом Pip Wilson з метою вивчення адаптації школярів до навчання. Згодом цю методику було використано в роботі з дорослими з метою дослідження її сьогодення й емоційний стан. Україномовна версія адаптована Л.П Пономаренко. Перший варіант тесту мав кількість зображених чоловічків, з різними настроями, які займали різні місця на дереві.

В інструкції також були відмінності: Для початку визначте, який з зображених осіб схожий на вас. Після цього оберіть чоловічка на якого ви б хотіли бути схожим.

У 1997 році ця методика була запропонована Джоном і Даяною Лампен в Одесі на семінарі зі шкільними психологами. Цей тест був представлений як проективна методика, яка дозволить психологу зрозуміти рівень самооцінки дитини, виявити проблеми в спілкуванні з іншими, зрозуміти наскільки дитина адекватно сприймає себе.

Були запропоновані певні рекомендації для психолога-діагноста:

1. Задля збереження психічного здоров'я дітей результати тесту може інтерпретувати лише досвідчений психолог!
2. Психолог, який проводить тест, роздає учням аркуші, на яких зображено дерево з чоловічками, розташованими на ньому і під ним, окремо або в групі. Фігурки чоловічків обов'язково повинні бути НЕ пронумеровані, це критично важлива умова достовірності отриманих результатів
3. Діагностичний лист не підписується учнями, іноді можна психологу поставити шифри для групової діагностики школярів



Інструкція представлена ширше:

Кожен учень одержує лист із таким зображенням (але без нумерації фігурок). Завдання дається в наступній формі: “Розглянете це дерево. Ви бачите на ньому і поряд з ним безліч чоловічків. У кожного з них – різний настрій і вони займають різне положення. Візьміть червоний фломастер і обведіть того чоловічка, що нагадує вам себе, схожий на вас, має такий же настрій як у вас. Ми перевіримо, наскільки ви уважні. Тепер візьміть зелений фломастер і обведіть того чоловічка, яким ви хотіли б бути і на чьому місці ви хотіли б знаходитися”.

Дитина може обрати декількох чоловічків, в такій ситуації важливо попросити його відзначити, на кого з чоловічків він схожий в першу чергу, на кого в другу чергу та інше. Ця інформація про порядок вибору чоловічків при інтерпретації методики може виявитися дуже корисною та інформативною.

#### Обробка результатів.

*Вибір позицій інтерпретується за такими критеріями:*

№ 1, 3, 6, 7 характеризує установку на подолання труднощів та перешкод, частіше працьовиті, успішно проходять період адаптації, що не втрачають позитивного емоційного настрою, мотивовані на досягнення результатів;

№ 2, 19, 17, 18, 11, 12, – товарицькість, доброзичлива підтримка, частіше мотивовані на спілкування, або – висока потреба в друзях, спілкуванні; важко переживають втрату дружніх відносин;

№ 16 – потреба в підтримці дорослих (батьків і вчителів), відчуває себе комфортно тільки коли в «полі зору» дорослих, мотивований на успіх за умови надання допомоги ззовні, частіше – роль того, ким керують, іноді нестійкість становища в колективі;

№ 4 – стійкість положення, відкритість, мотивований на успіх, не долаючи труднощів, високих навчальних результатів досягає рідко, необхідна підтримка в мотивації навчання і міжособистісних відносинах;

№ 5 – стомлюваність, загальна слабкість, невеликий запас сил, астеничність, потребує допомоги і підтримки;

№ 9 – мотивація на розваги, але успішно проходить період адаптації, вимагає постійного контролю (може пропускати уроки, хитрувати), завжди – позитивний;

№ 13, 21 – відособленість, замкнутість, тривожність, іноді – агресивність, частіше – дезадаптація, потребує допомоги та підтримки;

№ 8 – відособленість від навчального процесу, втеча у себе, частіше відкинутий колективом; дезадаптація, потребує постійного психологічного супроводу;

№ 10 – комфортний стан, мотивація на успіх, частіше – порушення уваги, неуважність, забудькуватість, бажання будь – яким способом бути в центрі уваги, нормальна адаптація;

15 – комфортний стан, успішна адаптація, частіше – високий інтелектуальний рівень, нормальна соціалізація, хороші організатори, позитивне ставлення до світу;

№ 14 – кризовий стан, «падіння у прірву», високий ступінь дезадаптації, потребує правильного спостереження, постійного психологічного супроводу;

№ 20 – завищена самооцінка, претендує на лідерство за всяку ціну, іноді можлива дезадаптація

#### Картка для психолога



### КОЛЬОРОВИЙ ТЕСТ ЛЮШЕРА



*Кольоровий тест Люшера* один з популярних проєктивних методів, оскільки дозволяє шляхом вибору кольору виміряти психофізіологічні стани особистості, її стресостійкість, активність і комунікативні здібності, визначити причини психологічного стресу, який може призвести до фізіологічних симптомів. Тест розроблений швейцарським психологом Максом Люшером у 1947 році.

Тест використовується для діагностики нервово-психічного стану, для оцінки емоційних порушень, прогнозу працездатності, професійного відбору, виявлення різного спектру проблем, формальних розладів мислення тощо.

**Тест Люшера** включає в себе набір з восьми карт - чотири з основними кольорами (синій, зелений, червоний, жовтий) і чотири з додатковими (фіолетовий, коричневий, чорний, сірий). Вибір кольору в порядку переваги відображає спрямованість випробуваного на певну діяльність, його настрій, функціональний стан, а також найбільш стійкі риси особистості. Пацієнту пропонують розташувати їх за ступенем зниження симпатії до кольору: на перше місце ставиться самий приємний колір на момент обстеження, а на останнє – самий неприємний. Дослідження відбувається двічі. За кожним кольором закріплюється відповідний параметр, який характеризує індивідуально-психологічні особливості людини. Символіка кольору бере корені з джерел існування людини на Землі і пов'язана з емоційною оцінкою природних явищ: плодів, ночі, крові, сонця, які Люшер позначив відповідними кольорами (синій, зелений, червоний, жовтий) та додав ще додаткові – фіолетовий, коричневий, чорний і сірий.

Інтерпретація за цією методикою представлена на сайті: <https://vseosvita.ua/c/news/post/72445>

**Методика «Самооцінка психічних станів» Г.Айзенка.** Ця методика, розроблена Г.Айзенком, спрямована на самовизначення психічних станів людини: тривожності, фрустрації, агресивності, ригідності. Також за її допомогою можна визначити загальні адаптивних можливостей людини. Методика налічує 40 тверджень, які включають опис різних психічних станів. Якщо досліджуваному певний стан притаманний, то ставиться – 2 бали, якщо цей стан буває рідко – 1 бал, якщо жодна відповідь не підходить – 0 балів. Анкета складається із 4 блоків, кожен з яких відповідає певним станам: тривожності, фрустрації, агресивності, ригідності. Судження відібрані за результатами оцінки надійності та валідності. Тест належить до типу «олівець-папір» і допускає як групове, так і індивідуальне використання. Для оцінки результатів необхідно підрахувати суму балів за кожну з чотирьох груп запитань. Час заповнення бланку не фіксується. Обробка результатів здійснюються шляхом підрахування суми балів за кожну групу питань:

- - I - 1 - 10 питань - тривожність;
- - II 11 - 20 питань - фрустрація;
- - III 21 - 30 питань - агресивність;
- - IV 31 - 40 питань - ригідність.

Ця методика є досить розповсюдженою у роботі практичних психологів, а саме при корекційній роботі з підлітками, дослідивши самооцінку психічних станів можна зробити досить детальні висновки щодо тієї чи іншої особистості, що допоможе у подальшій профілактичній роботі.

*Інструкція.* Уважно прочитайте опис різних психічних станів.

Якщо цей опис збігається з Вашим станом і стан виникає часто, то необхідно оцінити його в 2 бали. Якщо цей стан виникає зрідка, то ставиться один бал. Якщо не збігається з Вашим станом – 0 балів.

Опис станів.

#### **I. Шкала тривожності:**

1. Не почуваю впевненості в собі.
2. Часто через дрібниці червонію.
3. Мій сон неспокійний.
4. Легко впадаю в зневіру.
5. Турбуюся тільки про уявлені неприємності.
6. Мене лякають труднощі.
7. Люблю копатися у своїх недоліках.
8. Мене легко переконати.

9. Я недовірливий.
10. Я важко перенешу час очікування.

#### **II. Шкала фрустрації:**

1. Нерідко мені здаються безвихідними ситуації, з яких усе-таки можна знайти вихід.
2. Неприємності мене сильно розстроюють, я падаю духом.
3. Під час великих неприємностей я схильний без достатніх підстав звинувачувати себе.
4. Нещастя і невдачі нічому мене не вчать.
5. Я часто відмовляюся від боротьби, вважаючи її марною.
6. Я нерідко почуваюся беззахисним.
7. Іноді в мене буває стан розпачу.
8. Я почуваю розгубленість перед труднощами.
9. У важкі хвилини життя іноді поводжуся по дитячому, хочу, щоб пожаліли.
10. Вважаю недоліки свого характеру непоправними.

#### **III. Шкала агресивності:**

1. Залишаю за собою останнє слово.
2. Нерідко в розмові перебиваю співрозмовника.
3. Мене легко розсердити.
4. Люблю робити зауваження іншим.
5. Хочу бути авторитетом для інших.
6. Не задовольняюся малим, хочу найбільшого.
7. Коли розгніваюся, погано себе стримую.
8. Волю краще керувати, ніж підкорятися.
9. У мене різка, грубувата жестикуляція.
10. Я мстивий.

#### **IV. Шкала ригідності:**

1. Мені важко змінювати звички.
2. Нелегко переключати увагу.
3. Дуже насторожено ставлюся до всього нового.
1. Мене важко переконати.
2. Нерідко в мене не виходить з голови думка, якої слід було б позбутися.
3. Нелегко зближуюся з людьми.
4. Мене засмучують навіть незначні порушення плану.
5. Нерідко я виявляю впертість.
6. Неохоче йду на ризик.
7. Різко переживаю відхилення від прийнятого мною режиму дня.

#### **Обробка результатів.**

Підрахуйте суму балів за кожною групою запитань:

- I. 3 1 по 10 запитання – шкала тривожності;
- II. 3 11 по 20 запитання – шкала фрустрації;
- III. 3 21 по 30 запитання – шкала агресивності;
- IV. 3 31 по 40 запитання – шкала ригідності.

#### **Інтерпретація результатів:**

- 0 – 7 балів – низький рівень;
- 8 – 14 балів – середній рівень;
- 15 – 20 балів – високий рівень.

Поняття «відхилення у розвитку» носить суто психологічний характер, медичний термін, який позначає порушення у розвитку – дизонтогенез. Зміст першого терміну відображає кількісно-якісні та статико-динамічні характеристики стану дитини. Цей термін використовується для пояснення ситуації «відхилення відносно чого-небудь», вказує на динаміку зміни в ході розвитку дитини в порівнянні з динамікою розвитку, що визначається як норма або умовна норма. З цього випливає, що спеціаліст повинен знати показники норми розвитку певного процесу або функції в даний період. Це так званий «ідеальний онтогенез», або «ідеальна програма розвитку». На думку М.Семаго психічний онтогенез може бути представлений як послідовний континуум розгортання, якісних змін в часі і просторі взаємопов'язаних між собою функціональних систем. Але таке можливо тільки за умови створення ідеальних умов для ідеальної людини.

Гуревич М. ввів поняття «соціально-психологічний норматив», як систему вимог, які висуваються до психічного і особистісного розвитку до кожного члена соціуму. Кожна людини має відповідати цим вимогам, що дозволить їй успішно функціонувати в даному соціумі, а недотримання або відхилення від цих

вимог має вказувати на відхилення у розвитку. Але ж тоді зміни в межах програми розвитку (соціальної, освітньої, соціокультурної, етнічної, релігійної тощо) розглядаються тоді як умовно нормативний розвиток і дозволяє окреслити верхню та нижню межу цієї норми. М.Семаго дає наступне визначення категорії «відхилення у розвитку» - відхилення формування усїєї ієрархічної структури психічного розвитку або її окремих складових за межами соціально-психологічного нормативу, який визначається в конкретній освітній, соціокультурній, етнічній ситуації незалежно від знаку цієї зміни. А знак зміни може бути позитивний – випереджувальний розвиток, і негативний – відставання у розвитку.

#### УМОВИ НОРМАЛЬНОГО РОЗВИТКУ (соціальний аспект)

- взаємодія між людьми в системі „суб’єкт-об’єкт”
- ставлення до інших як самоцінності (центральне системоутворююче ставлення);
- здатність до самопожертви, до децентрації;
- творчий, цілеутворюючий характер життєдіяльності;
- потреба в позитивній свободі;
- здатність до вільного волевиявлення;
- можливість само проектування майбутнього;
- віра у здійснення запланованого;
- внутрішня відповідальність перед собою та іншими.

#### ЗАКОНОМІРНОСТІ РОЗВИТКУ ДИТИНИ

- Циклічність психічного розвитку,
- Нерівномірність психічного розвитку,
- Розвиток окремих психічних функцій на базі сформованих раніше,
- Пластичність нервових процесів.
- Співвідношення біологічних і соціальних факторів в процесі психічного розвитку.
- Співвідношення образу, стилю, якості життя

#### УМОВИ ТА КРИТЕРІЇ АНОМАЛЬНОГО РОЗВИТКУ

- ставлення до людини як засобу досягнення власної мети;
- егоцентризм і нездатність до самовіддачі і любові;
- причинно обумовлений, підкорений зовнішнім обставинам характер життєдіяльності;
- відсутність чи слабо вираженість потреби і позитивній свободі;
- нездатність до вільного волевиявлення, само проектування власного майбутнього;
- відсутність віри у свої можливості;
- відсутність чи слабка внутрішня відповідальність перед собою і іншими;
- відсутність бажання до визначення сенсу життя

#### Загальні закономірності аномального розвитку:

- Будь-яке порушення розвитку викривляє стосунки з іншими людьми та оточуючим світом.
- Зниження пізнавальної мотивації
- Порушення прийому, переробки, збереження, відтворення інформації, зниження швидкості,
- Підвищення порогів відчуття,
- Недостатність кількості знаків в структурі свідомості
- Зниження темпу психічного розвитку
- Висока залежність психічних функцій одна від одної.

Беручи до уваги ідею Виготського про дві взаємопов'язані лінії розвитку (біологічної й соціально-психологічної), В. Лебединський виділяє ряд патопсихологічних параметрів, що визначають характер психічного дизонтогенезу:

- функціональна локалізація порушення;
- залежність від часу ураження і тривалості стану ураження;
- порушення міжфункціональної взаємодії систем в процесі аномального системогенезу;
- характер взаємозв'язків між первинним і вторинним дефектом.

Класифікація загальних форм дизонтогенезу за В.Лебединським (1985):

- загальний стійкий недорозвиток на ґрунті генетичних порушень і ранніх дисфункціональних пошкоджень мозку (розумова відсталість),

- затримка розвитку,
- ушкоджений розвиток,
- дефіцитарний розвиток,
- викривлений розвиток,
- дисгармонійний розвиток.

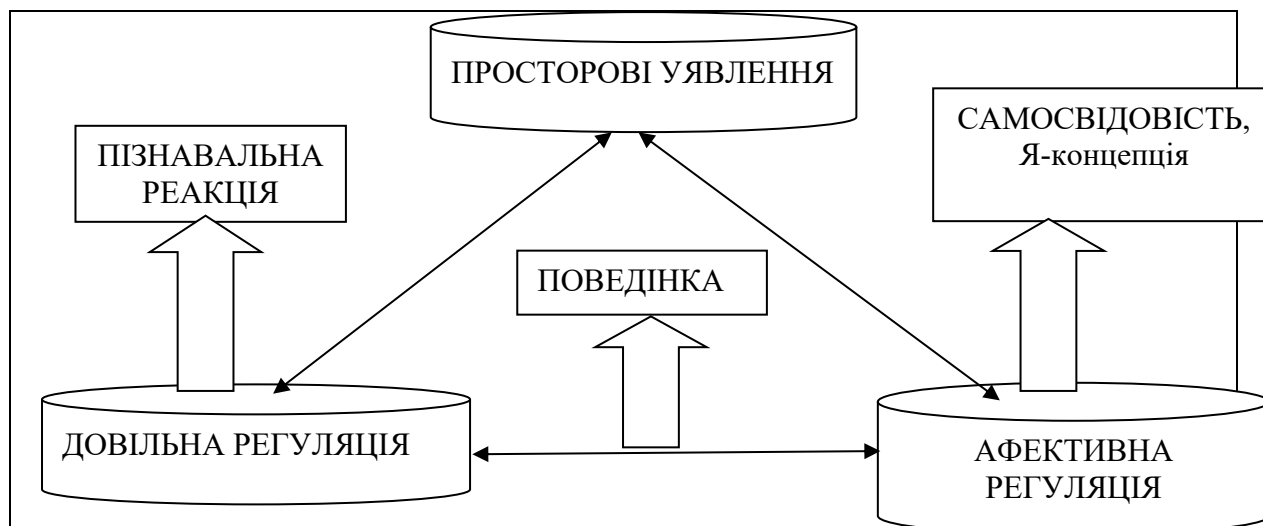
Зміст терміну «відхилення у розвитку» відображає кількісно-якісні та статико-динамічні характеристики стану дитини. Цей термін використовується для пояснення ситуації «відхилення відносно чого-небудь», вказує на динаміку зміни в ході розвитку дитини в порівняння з динамікою розвитку, що визначається як норма або умовна норма.

З цього випливає, що спеціаліст повинен знати показники норми розвитку певного процесу або функції в даний період. Це так званий «ідеальний онтогенез», або «ідеальна програма розвитку». На думку М.Семаго психічний онтогенез може бути представлений як послідовний континуум розгортання, якісних змін в часі і просторі взаємопов'язаних між собою функціональних систем. Але таке можливо тільки за умови створення ідеальних умов для ідеальної людини. Гуревич М. ввів поняття «соціально-психологічний норматив», як систему вимог, які висуваються до психічного і особистісного розвитку до кожного члена соціуму. Кожна людини має відповідати цим вимогам, що дозволить їй успішно функціонувати в даному соціумі, а недотримання або відхилення від цих вимог має вказувати на відхилення у розвитку. Але ж тоді зміни в межах програми розвитку (соціальної, освітньої, соціокультурної, етнічної, релігійної тощо) розглядаються тоді як умовно нормативний розвиток і дозволяє окреслити верхню та нижню межу цієї норми. М.Семаго дає наступне визначення категорії «відхилення у розвитку» - відхилення формування усієї ієрархічної структури психічного розвитку або її окремих складових за межами соціально-психологічного нормативу, який визначається в конкретній освітній, соціокультурній, етнічній ситуації незалежно від знаку цієї зміни. А знак зміни може бути позитивний – випереджувальний розвиток, і негативний – відставання у розвитку.

Статистична норма – це той рівень психосоціального розвитку людини, який відповідає середнім кількісно-якісним показникам, отриманих при обстеженні певної групи людей одного й того ж віку, статі, культури, впливу екології тощо. Відмова від статистичної норми, яку встановити досить важко, дозволяє шукати нові змістові критерії, наприклад не бал та порівняння обстежуваних між собою, а ступінь готовності кожного до виконання певного критеріального завдання.

Нормальним розвитком (Т.Вейс) прийнято вважати відносно гармонійну рівновагу між значною кількістю можливостей різних відхилень і неправильним формуванням, що відповідає будь-якому розвитку. До умов нормального розвитку прийнято називати: нормальну роботу головного мозку і його кори, нормальний фізичний розвиток дитини і пов'язані з ним збереження нормальною працездатності, нормального тонууса нервових процесів тощо. До групи екзогенних причин, а вони викликають порушення у розвитку в різні періоди онтогенезу: в перинатальний період, в натальний період, в постнатальний період.

В основі критеріально-орієнтованої діагностики лежить уявлення про нормативність психічного і особистісного розвитку. Таким чином і саме поняття «соціально-психологічний норматив» визначається як система вимог, які висуваються суспільством до психічного і особистісного розвитку кожного його члена.



**Рис. Взаємодія базових складових основи як основних компонентів регулятивно-вольової, когнітивної і афективно-емоційної сфери**

Функціональна норма – норма індивідуального розвитку людини, певний гармонічний баланс між особистістю і соціумом.

Для клінічного обстеження дитини психолог виходить з певної системи аналізу даних:

1. Ідеальна модель онтогенезу,
2. Типологічна модель розвитку,

### 3. Індивідуальна модель розвитку людини.

Типологічними нормативом прийнято вважати – сукупність найбільш часто повторюваних характеристик і особливостей дитини, які відображають специфічність її розвитку – психологічний синдром. Така норма може вказувати як на норму, так і відхилення у розвитку, в останньому випадку – про психологічний діагноз.

Сучасна психодіагностична наука рекомендує для розуміння оцінки психічного розвитку дитини послуговуватись розумінням розвитку психічних структур як «сквозних» процесів (за Веккером) та ідеєю вчених про те, що психіка дитини розвивається в процесі відповідної віку діяльності та через набуття соціального досвіду через наслідування інших.

Таке розуміння психічного розвитку перекликається з ідеями О.Брушлинського про «недиз'юнктивність» психічних утворень на вищі і природні, що дозволяє оцінити психічні системи і процеси як неподільні і багатокомпонентні структури з наявністю опосередкованих і довільних складових.

Для оцінки психічного розвитку дитини важливим є те, яка методологічна модель діагностики буде використовуватись. В цій моделі мають бути відображені як явища, за якими ведеться спостереження, так і механізми психічного розвитку. Важливими компонентами такої моделі стануть фактори (параметри), які визначають характер психічного розвитку дитини в цілому. Системно-синергетичний підхід дозволяє виділити наступні фактори: регуляторний (виділяється формування довільної регуляції психічної активності дитини); просторовий (визначається розвиток когніцій і уявлень, що лежать в їх основі); афективний (основа формування базової системи афективної регуляції). Дслідження впливу цих факторів є стрижнем структури психічного розвитку, або базовими складовими розвитку. такі багаторівневі структури лягли в основу трикомпонентної моделі аналізу психічного розвитку: каузальний рівень (рівень причин), рівень базових складових розвитку, феноменологічний рівень (Семаго, Хитрук та інші). Найбільш доцільним є використання системи базових складових психічного розвитку, яка на думку Хитрук В. (2009), включає самостійні підструктури: довільність, психічну активність, просторові уявлення, афективна регуляція. При обстеженні дітей варто визначити структуру і ступінь первинних порушень та виявити вторинні відхилення у розвитку й визначити їх особливості.

Психологічне обстеження дитини покликане вирішити низку завдань:

- фіксація і класифікація психологічних особливостей розвитку дитини, наявних проблем розвитку та характеру порушення, ступінь його вираженості та структура порушення,
- в'яснення можливості та термінів компенсаторного впливу на дефект, визначення видів допомоги,
- визначення найбільш продуктивної форми і типу навчання для дитини,
- відповідність використання діагностичних методик стану та можливостям дитини.

Принципи психологічного обстеження:

- принцип комплексного підходу,
- принцип системного структурно-динамічного вивчення психічного розвитку дитини,
- принцип якісного аналізу структури дефекту,
- принцип цілісного аналізу психічного розвитку дитини.

Форми і процес обстеження: важливо вибудувати батарею тестових методик, які дозволять аналізувати всі психічні процеси всебічно і в суцільній єдності, наприклад, діагностика наочного, дійового і образного, вербального, конкретного, абстрактно-понятійного мислення і з урахування рівня довільної уваги. Важливо знати, що при вивченні проблемних дітей досліднику необхідно дослідити характер порушення, котрі виникають у дитини при виконанні завдання з урахуванням умов проведення дослідження: аналіз виснаження, врахування побічних подразників на результат роботи, які гальмують розпочату діяльність, урахування темпу проведення експерименту, яка характеризує швидкість нервових процесів, зміну об'єму завдання. Такий підхід дозволяє оцінити ті нейродинамічні зміни, які лежать в основі дефекту психічного розвитку дитини, а результати проведеної діагностики слугують основою для проведення корекційно-розвиткової роботи.

Добір діагностичних методик має відповідати наступним вимогам:

- бути систематичнізованим таким чином, щоб система завдань відповідала загальному завданню дослідження,
- забезпечення факторного аналізу порушення і кваліфікацію симптому,
- забезпечення змін складності завдання з метою виявлення актуальних і потенційних можливостей дитини,
- забезпечення змін умов виконання завдання.

Така батарея методик дозволить провести повноцінний якісний аналіз факторів, які лежать в основі порушення.

### Спостереження за дитиною в установі ( в закладі освіти)

ПІБ дитини \_\_\_\_\_  
Вік \_\_\_\_\_, дата і місце виконання \_\_\_\_\_

Об'єкт спостереження	Позитивні	Негативні
вид діяльності, який найбільше цікавий дитині		
вид дій, який найбільше до вподоби дитині		
особливості поведінки, настрої до початку діяльності (підвищений інтерес, захоплення, радість) і під час її		
стабільність, інтенсивність, тривалість певної діяльності		
прагнення до самостійності у вирішенні проблемних ситуацій, у долатті труднощів і невдач		
підвищена наполегливість у досягненні результату		
підвищена наполегливість у досягненні результату		
неординарність висловлювань, думок, суджень, шляхів розв'язання завдання		
швидке та легке оволодіння новими прийомами роботи		
прагнення використовувати різноманітні матеріали, дізнаватися про нове, робити по-своєму		
повернення до розпочатої діяльності після відпочинку		

**Висновки:**

«Аналіз продуктів діяльності». При аналізі продуктів діяльності (малюнки, аплікації, поробки тощо) дослідник має враховувати їхню тематику, зміст, загальний і композиційний характер, настрої, на порядок виконання елементів, розмір, колір, розміщення на аркуші, охайність, завершеність роботи

**ПІБ дитини** \_\_\_\_\_

**Вік** \_\_\_\_\_, **дата і місце виконання** \_\_\_\_\_

	Малювання на вільну та визначену тему	Малюнок на чітко окреслену тему
Тема		
Зміст		
Загальний характер		
Композиція		
Настрій під час виконання роботи		
Порядок виконання елементів		
Розмір		
Колір		
Розташування на аркуші		
Охайність		
Завершення роботи		
Вербальний супровід роботи		
Бажання виконувати роботу за темою		

**Висновки:**

**Психодіагностика та відбір дітей у спеціальні заклади.**

**Психодіагностичне обстеження дітей в онтогенезі.**

**Особливості ПД- обстеження дітей першого року життя.**

Особливістю дітей першого року життя є їх велика залежність від впливу дорослої людини. Спілкування з дорослим – необхідна потреба дітей уже в перші місяці життя. Саме в процесі такого спілкування формуються основи всієї психічної діяльності немовляти. Розвиток у цьому віці відбувається нерівномірно, тому його оцінка завжди потребує *динамічного спостереження*.

Зазвичай ПД-обстеження дітей починають після 1,5-2 міс. Об'єктами такого вивчення стають діти з ознаками органічного ураження мозку або ті, що знаходяться в умовах емоційної чи соціальної деривації.

Існує декілька методик вивчення психофізичного розвитку дітей першого року життя (Шкала розвитку Гезелла, Денверовська скринінгова методика (DDST) та інші).

Всі методики, спрямовані на ПД-обстеження дітей першого року життя побудовані за одним принципом: вони включають набори завдань, спрямованих на вивчення *моторної, мовленнєвої, пізнавальної, соціальної сфер*. По мірі дорослішання ці завдання ускладнюються. Результати вивчення дитини оцінюються шляхом порівняння їх з нормативами.

На практиці, як правило, користуються наступними прийомами вивчення дітей першого року життя. Дітей старших 8 місяців обстежують на спеціальному столі, більш старших можна саджати за спеціальний дитячий столик або на коліна матері. Діти повинні бути у стані активності, здоровими, сухими, ситими, не стомленими.

1. Спочатку встановлюють контакт з дитиною, відмічають його особливості. Погано, якщо діти старші 8 місяців легко входять в такий контакт і не відрізняють знайомих і незнайомих дорослих. Особливу увагу звертають на характер контакту дитини з матір'ю.

2. Визначають стан рухової сфери: можливість і якість контролю положення голови, рук. Пози під час сидіння і ходьби; у дітей старших 8 місяців особливу увагу звертають на характер крокових рухів.

3. Потім визначають розвиток сенсорних реакцій: вивчають характер прослідковувань та фіксацій (для цього перед очима дитини на відстані 30 см перемішують яскраву іграшку розміром 7-10 см у горизонтальному, вертикальному та круговому напрямках). Перевіряють наявність реакції на предмет, який зникає з поля зору, можливість знаходження джерела звуку за допомогою повороту голови і очей, здатність прислуховуватись до мовлення, а також знаходити схований предмет і розглядати два предмети одночасно.

4. Визначають стан розвитку дій з предметами (дитині старше 4 місяців пропонують брязкальце і оцінюють можливість хапання, його швидкість і точність, рухи пальців, тривалість утримування, характер маніпуляцій; після 8 місяців дають два брязкальця і оцінюють можливість їх хапання та утримування, причому другу іграшку пропонують спочатку з боку вільної руки, а потім – з боку зайнятої; після 10 місяців пропонують декілька іграшок і оцінюють можливість попереминої маніпуляції з двома і більше предметами, а також можливість хапання третьої іграшки). Особливу увагу слід звернути на розвиток дій дитини з предметами, які приймають участь у процесі годування (пляшечка, ложка, чашка). Спеціальну увагу звертають на розвиток інтересу до предметів, які можна взяти тільки двома пальцями – вказівним і великим.

5. Визначають стан розвитку способу взаємодії з дорослим: з'ясовують наявність емоційних і зорових контактів між матір'ю та дитиною, намагаються встановити подібний контакт між дитиною і психологом. З'ясовують у матері, чи розуміє вона відповідні бажання дитини, про що говорить їй дитячий плач, чи є в ньому паузи для реакції дорослого, чи є крик дитини модульованим; якого типу ігри існують в репертуарі їх спілкування, чи дивиться дитина в очі матері, маніпулюючи іграшками у її присутності і під її контролем, чи розуміє елементарні інструкції, виражені мімікою та жестом, особливі слова-мітки і чи володіє вказівним жестом, що є першим кроком у розвитку мовлення.

6. У процесі всього обстеження визначають стан розвитку емоційних і голосових реакцій (частоту виникнення, різноманітність, можливість появи звукових реакцій у відповідь, форму – гукання, лепет, перші склади), відмічають характер та вираженість посмішки.

ПД-обстеження психічного розвитку дитини закінчують складанням заключення, в якому вказується загальна оцінка характеру порушень (згрупувавши їх за сферам: сенсорна, емоційна, голосова активність, практична дія, взаємодія з дорослим), його ступінь, а також функції, які розвиваються нормально.

### **Особливості ПД- обстеження дітей 1-3 років.**

Найважливішим досягненням раннього дитинства (1-3 роки) є оволодіння ходьбою (прямоходіння), предметною діяльністю і мовленням.

Для успішного вирішення діагностичних завдань необхідно дотримуватись відповідних правил проведення ПД-обстеження. Перш за все необхідно зазначити, що результати обстеження будуть мати цінність лише в тих випадках, коли з дитиною був встановлений доброзичливий **контакт** і вона була достатньо зацікавлена у виконанні завдання. Тактика проведення обстеження визначається віком та станом дитини, тому важливо акцентувати увагу на загальному фоні настрою дитини та на створенні атмосфери довіри між ним та психологом.

Основною метою ПД-обстеження дитини раннього віку є отримання даних про: пізнавальні процеси; емоційно-вольову сферу; перед мовленнєвий та мовленнєвий розвиток; руховий розвиток.

Перш ніж розпочинати діагностику психічного розвитку дитини, обов'язково треба пересвідчитись, що в неї немає грубих дефектів слуху та зору. Особливо складним є обстеження слуху, оскільки в цьому віці звуки поступово перестають бути для дитини безумовними подразниками і діти перестають реагувати на звичні шуми та мовленнєві сигнали, які до них безпосередньо не звернені. Тому, щоб отримати реакцію на звук у вигляді повороту голови в бік джерела звуку, необхідно подати незвичні сигнали або мотивувати для дитини необхідність відповіді. В якості джерела звуку використовують барабан, дудку, голос розмовної гучності і шеліт (звуки типу «гав-гав», «ккш»). Звукові стимули подають за спиною дитини на відстані 6 метрів, зорове сприймання слід виключити. Якщо є підозра на зниження слуху, дитину слід направити на аудіологічне обстеження.

Симптоми, які вказують на зниження зору – використання рота в якості додаткового тактильного органу; наближення картинок та іграшок впритул до очей; ігнорування дрібних предметів та деталей.

При діагностиці особливостей пізнавальної сфери дітей раннього віку в центрі уваги повинен бути аналіз виконання окремих завдань як відображення психічної діяльності дитини, причому важливий не стільки результат, скільки можливість організації діяльності, спрямованої на виконання завдання. Основними параметрами оцінки пізнавальної діяльності у ранньому віці є: прийняття завдання; способи виконання завдання; здатність до навчання в процесі обстеження; ставлення до результату своєї діяльності.

Основними способами виконання завдання в цьому віці є самостійне виконання; за допомогою дорослого; самостійне виконання після навчання. Адекватність виконання визначають як відповідність дій дитини умовам даного завдання, які диктуються характером матеріалу та вимогами інструкції (неадекватність виконання у всіх випадках є свідченням порушення розумового розвитку). Кількість демонстрацій способів виконання завдання з боку дорослого не повинно перевищувати трьох. При цьому дорослий повинен вказати на мету даного завдання та оцінити спішність дій дитини. Якщо дитина не здатна до навчання, то це вказує на грубий недорозвиток інтелекту та порушення емоційно-вольової сфери. Якщо дитина не проявляє зацікавленості у результаті своєї діяльності, то це також вказує на порушення інтелектуальної сфери.

При відборі методик для ПД-обстеження дітей раннього віку необхідно виходити з закономірностей вікового розвитку і пропонувати завдання з урахуванням поступового зростання складності – від простого до складного. Зміст завдань повинен полягати у простому переміщенні предметів у просторі, завдяки чому виявляються просторові залежності, співвіднесення предметів за формою, кольором та величиною. Особливим етапом у діагностиці є завдання на з'ясування рівня розвитку зорового співвіднесення. Основними методиками при вивченні пізнавальної сфери дітей 1-3 років є «Дошка Сегена» (2-3 форми), складання пірамідки (з кульок та кілочок), розбирання та складання матрівок (з 2-х – 3-х частин), парні картинки (2-4), розрізані картинки (2-3 частини).

При діагностуванні емоційно-вольової сфери дитини звертають увагу на такі показники:

- загальний фон настрою (адекватний, депресивний, тривожний, ейфорійний та інше), активність, наявність пізнавальних інтересів, прояви збудженості, розгальмованості;

- контактність (бажання співпрацювати з дорослим). Поверхневий і неповноцінний контакт характерний для дітей з РВ; ускладнення у встановленні контакту вказують на підвищений рівень тривожності, гальмування, складності адаптації, реакції страху і інші невротичні реакції; втеча від контакту спостерігається в поведінці аутичних дітей;

- емоційні реакції на заохочення та схвалення ( у невротичних дітей заохочення сприяє результативності виконання завдань; байдуже ставлення до оцінки дорослого вказує на виражені інтелектуальні порушення);

- емоційне реагування на зауваження та вимоги (вміння дитини виправити свої дії відповідно до змісту зауваження);

- реакція на труднощі та невдачі в діяльності (вміння самостійно помітити помилку та виправити її).

Діагностика розвитку рухової сфери передбачає вивчення загальної та дрібної моторики. Параметри розвитку загальної моторики базуються на загально вікових нормативах розвитку рухової сфери у дітей:

- 13 міс – сам ходить;

- 15 міс – ходить тривало, присідає, нахиляється, повзе вгору по сходах, сам сідає в крісло, може встати з колін;

- 18 міс – сам піднімається і спускається по сходах, може тягти за собою іграшки, переступає через палку, яка лежить на підлозі;

- 21 міс – уміє ходити по поверхні шириною 15-20 см на висоті 15-20 см від підлоги;

- 2 роки – може підняти іграшку з підлоги, нахиляючись; переступає через перепону, чергуючи кроки; попадає по м'ячу ногою;

- 2,5 років – приставним кроком переступає через декілька перепон, які лежать на підлозі на відстані 20 см одна від одної;

- 3 роки – може декілька секунд простояти на одній нозі; піднімаючись вгору по сходах, ставить по одній нозі на кожну сходинку; спускаючись, ставить на сходинку обидві ноги; стрибає на двох ногах; може їздити на триколісному велосипеді.

Рівень розвитку дрібної моторики оцінюється по виконанню таких завдань, як побудова башти, виконання завдань з дошками, застігання гудзиків, малювання (18 міс – повторює штрих; 2 роки – за зразком повторює вертикальні лінії та кола; 2,5 років – робить 2 або більше ліній, малюючи хрест; 3 роки – копіює коло, хрест, малює людину без тулуба [головонога]).

#### **Особливості ПД-обстеження дітей дошкільного віку.**

Важливим якісним здобутком дошкільного віку є поява гри як першого і основного виду спільної діяльності дітей, яка обумовлює розвиток їх психічних функцій та особистості. В цей період також розвиваються продуктивні види діяльності, у дитини формується пізнавальне ставлення до оточуючої дійсності, починає розвиватись воля, формується внутрішня оцінка ситуації, вчинку, дій; удосконалюється увага; закладаються основи морального розвитку особистості.

При проведенні ПД-обстеження дошкільників слід дотримуватись ряду умов, які забезпечать більш об'єктивну оцінку їх стану:

- створення в ході обстеження комфортності, встановлення емоційного контакту;
- надання завдань з більш легкого варіанту для створення ситуації успіху, що викликає бажання продовжувати роботу;
- чергування словесних і наочних методик для попередження втоми;
- ігровий характер завдань;
- врахування рівня розвитку пізнавальної діяльності.

Психологічне обстеження починається з бесіди з дитиною, яка спрямована на встановлення емоційного контакту і під час якої з'ясовується загальний рівень знань та уявлень дитини про оточуючий світ, орієнтування у часі, просторі, емоційні особливості (контактність, інтереси, улюблені ігри та заняття).

При відборі методик для ПД-обстеження необхідно враховувати психологічні вікові новоутворення: рівень розвитку перцептивних дій, наочно-образного мислення, провідної діяльності – ігрової, а також типових видів діяльності – конструювання та малювання.

Важливим завданням обстеження дітей 4-5 років є вивчення рівня розвитку орієнтувально-пізнавальної діяльності, яка стає структурною одиницею пізнання (хаотичні дії, перебирання варіантів, цілеспрямовані проби, практичне примірювання, зорове орієнтування). Діти з нормальним інтелектуальним розвитком у віці 4-5 років вирішують практичні і проблемно-практичні завдання методом цілеспрямованих проб. В цьому віці розвивається сюжетна гра і з'являється сюжетно-рольова; спостерігається стійкий інтерес до продуктивних видів діяльності.

Т.Ілляшенко, А.Обухівська в посібнику «Методика діагностики готовності до навчання в школі дітей шестирічного віку» радять при обстеженні дітей 6-ти річного віку, дотримуючись спеціальних вимог:

- бесіду варто розпочинати тільки після встановлення контакту з дитиною, при якому доцільно виявити можливості дитини;
- діагностичне завдання слід давати як гру, заохочуючи і підтримуючи дитину позитивними оцінками і судженнями,
- фіксувати увагу на помилках дитини допомогти їх виправити самостійно,
- інструкції до виконання завдань мають бути чіткими і короткими, а демонструючи дидактичний матеріал варто переконатись, що дитина все зрозуміла.

При обстеженні дітей 6-го року життя слід враховувати такі психологічні новоутворення, як: сюжетно-рольова гра, відображення сюжету у продуктивних видах діяльності. Задачі вирішуються методом практичного примірювання, а в деяких випадках – методом зорового орієнтування.

Головною метою обстеження дітей 7-го року життя є цілеспрямоване вивчення їх психологічної готовності до навчання в школі, яка включає такі компоненти: розумову, мотиваційну, емоційно-вольову і комунікативну готовність.

Основними параметрами розумового розвитку дошкільника є: прийняття завдання; розуміння умов завдання; спосіб виконання (дивись вище), здатність до навчання в процесі обстеження, ставлення до результату діяльності. Для діагностики пізнавальної сфери використовують спеціальні завдання у формі навчаючого експерименту та такі, які дозволяють виявити рівень сформованості знань та вмій (це дає можливість виявити актуальний рівень розвитку дитини та зону найближчого розвитку, тобто її потенційні можливості).

Для обстеження мотиваційної готовності використовують такі методи, як: спостереження під час виконання різних видів діяльності; бесіда.

Основними показниками стану емоційно-вольової сфери дитини є: володіння правилами поведінки, уміння адекватно реагувати на оцінку виконаного завдання, вміння оцінювати свою роботу, уміння долати труднощі.

Важливою умовою психологічної готовності до навчання є також володіння деякими елементарними навчальними навичками – звуковим аналізом слова, читанням, обчислювальними навичками, готовністю руки до письма.

Обов'язковим компонентом ПД-обстеження дошкільника є логопедичне обстеження, яке проводиться спеціалістом.

Одним з найважливіших показників рівня розвитку дошкільника є його ігрова діяльність, яка може бути представлена маніпуляцією, процесуальною грою, грою з елементами сюжету. У випадку порушень і патології розвитку найбільш ранні зміни спостерігаються саме в ігровій діяльності: гра або не відповідає віковому рівню, або набуває своєрідного характеру. Характерними показниками при цьому є відсутність поступового ускладнення гри, недостатність конструктивної творчості, зниження ініціативності в грі, одноманітність. Стереотипність, монотонність, відсутність або зниження емоційної реакції. Несформованість ігрової діяльності вказує на порушення інтелектуальної діяльності і впливає на особливості подальшого психічного розвитку.

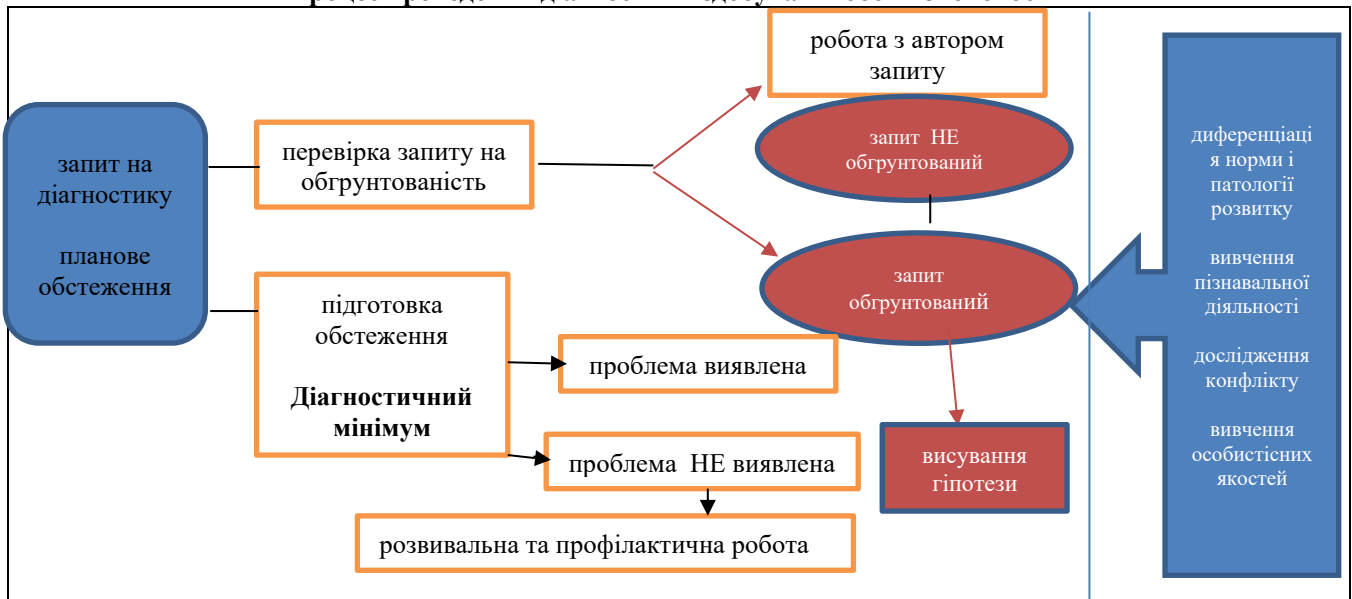
Вивчення ігрової діяльності проводиться методом спостереження, яке може бути проведене в реальних обставинах дитячого садка або в кабінеті у психолога. Під час спостереження спонтанної гри оцінюється її зміст, характер, поведінка і мовленнєвий супровід. У ситуації обстеження в кабінеті дитині надається можливість вибирати іграшки і виконувати з ними дії (спостереження починається з моменту, коли дитина підходить до іграшок – фіксується наявність емоційних реакцій, інтерес, бажання погратись та цілеспрямованість дій).

Відсутність гри у ситуації обстеження не є показником відхилень у розвитку, оскільки дана ситуація є для дитини незвичайною і може викликати тривожність. Показовими є ставлення дитини до іграшки і характер рівня гри (якщо у дитини відсутній інтерес до іграшок або вона користується ними неадекватно і не здатна організувати самостійно гру, а за допомогою дорослого лише повторює предметні дії, можна говорити про зниження розумового розвитку; відсутність можливості розгорнути сюжетну гру після 4-х років вказує на відхилення у розвитку, а гра на рівні маніпуляції у дітей після 4-х років вказує на глибоке відставання у розвитку).

#### Особливості ПД-обстеження дітей молодшого шкільного віку.

У молодшому шкільному віці формується новий вид діяльності, який вимагає від дитини фізичної витривалості та розумової напруги – це навчальна діяльність. З'являються пов'язані з нею мотиви та потреби. Дуже важливо, щоб перед початком шкільного навчання у дитини була сформована необхідна база: фізичне здоров'я, достатній рівень розвитку усіх психічних функцій; емоційно-вольова зрілість; сформованість навичок спілкування з однолітками та дорослими; достатній запас знань і уявлень про оточуючий світ, володіння елементами грамоти, рахунку; пізнавальна активність, інтерес до занять.

#### Процес проведення діагностики здобувачів обов'язкової освіти



У зв'язку з формуванням нового виду провідної діяльності (навчальної діяльності) приводом для проведення психолого-педагогічної діагностики стає неуспішність дитини або відхилення у поведінці. Неуспішність може бути результатом як відставання у розумовому розвитку, так і невідповідності до шкільного навчання. Вона може бути викликана також порушеннями в роботі аналізаторів, слабким соматичним здоров'ям дитини; якщо за цих обставин не дотримується режим навантаження в сім'ї або завищуються вимоги педагогів, то наслідком може бути не лише неуспішність, але й зриви в поведінці.

Найбільш складними в діагностичному плані є діти з затримкою психічного розвитку (ЗПР), які у першу чергу відносяться до категорії невстигаючих у перші роки навчання. В залежності від походження (церебрального, конституційного, психогенного, соматогенного) та часу впливу на організм дитини негативних факторів при ЗПР спостерігаються різні варіанти відхилень у емоційно-вольовій сфері та в пізнавальній діяльності. Затримки психічного розвитку церебрального походження при хромосомних порушеннях, внутрішньоутробних ураженнях, родових травмах зустрічаються частіше інших і являють найбільшу складність при відмежуванні від розумової відсталості.

При ЗПР має місце нерівномірність формування психічних функцій, причому відмічається як пошкодження, так і недорозвиток окремих психічних процесів. Вивчення психічних процесів та можливостей навчання дітей з ЗПР дає можливість ряд специфічних особливостей у їх пізнавальній, особистісній, емоційно-вольовій сфері та в поведінці: підвищена виснажливість (і як результат – низька працездатність), незрілість емоцій, слабкість волі, психопатоподібна поведінка, обмежений запас загальних відомостей та уявлень, збіднений словник, складнощі звукового аналізу, не сформованість навичок інтелектуальної діяльності. Сприймання характеризується уповільненням; в мисленні спостерігається недостатність словесно-логічних операцій (при наданні завдання в наочно-дієвому плані якість його виконання значно покращується, тому для оцінки рівня розвитку мислення при ПД-обстеженні важливо спів ставити результати роботи дитини зі словесним та наочним матеріалом). У дітей з ЗПР страждають усі види пам'яті, відсутнє вміння використовувати допоміжні засоби для запам'ятовування. Відмічається низький рівень самоконтролю, що проявляється в процесі діяльності. На початку шкільного навчання у таких дітей, як правило, не сформовані основні мисленеві операції – аналіз, синтез, порівняння, узагальнення, вони не вміють орієнтуватись в завданні, не утримують його умови, не планують свою діяльність. Але, на відміну від розумово відсталих дітей, у них вища здатність до навчання, вони краще використовують допомогу і здатні застосовувати показаний спосіб дії на виконання аналогічних завдань. Враховуючи це, необхідно при диференційній діагностиці вибудовувати обстеження в формі навчаючого експерименту.

Слід також обстежити процеси читання, письма та рахунку

Не менш актуальним завданням диференційної діагностики у молодшому шкільному віці є також відмежування дітей з порушеними аналізаторами (слух, мовлення та зір) від РВ. При цьому у першу чергу слід з'ясувати первинний дефект.

Методи ПД-обстеження: спостереження за дитиною в процесі її діяльності; бесіда з дитиною і батьками; вивчення документації; аналіз продуктів психічної діяльності дитини (малюнків, зошитів і т.д.); експериментальні техніки; тести.

### **Особливості ПД-обстеження підлітків.**

Центральним фактором психічного розвитку у підлітковому віці є становлення нового рівня самосвідомості, що призводить до різких коливань у ставленні до себе. До нестійкості самооцінки. Для підлітків характерні емоційна нестабільність, нестриманість, коливання настрою, пов'язані з появою «почуття дорослості», впертість, прояви негативізму. Такі зміни емоційно-вольової сфери збільшують ризик появи девіантної поведінки та афективних порушень. У дітей з відхиленнями у розвитку дисгармонії зустрічаються частіше і виражені яскравіше; відбувається взаємовплив специфічних порушень та загальних змін психіки, характерних для даного віку, підсилюється вплив неблагоприємних соціальних факторів на психічний розвиток. Все це може призвести до стійкої дезадаптації.

Специфіка підліткового віку у дітей з порушеннями у розвитку визначає завдання їх психолого-педагогічного вивчення, які дещо відрізняються від завдань вивчення дітей молодшого віку. Основними завданнями є:

1. Кваліфікація особливостей психіки, виявлення збережених і порушених функцій, ієрархії порушень для визначення характеру відхилення у розвитку. Для діагностики підлітків це завдання не є головним, оскільки такого плану діагностична робота проводиться раніше, і в 11-12 років дитина вже, як правило, знаходиться у відповідному закладі. Потреба в діагностуванні може виникнути тому випадку, коли попередня діагностика була неточною або неправильною, в результаті чого дитина опинилась у закладі невідповідного профілю. На необхідність уточнення діагнозу може вказувати невідповідність навчальних успіхів дитини середньому рівню досягнень даної категорії дітей з порушеннями розвитку (ці успіхи можуть бути нижчими або вищими). Другим показником може бути виражена соціальна дезадаптація, неможливість пристосуватись до шкільного колективу.

2. Кваліфікація стану психіки підлітка для виявлення причин частих складностей у навчанні (неуспішність з окремих предметів), порушень поведінки і соціальної адаптації в цілому. Труднощі у навчанні можуть бути обумовлені індивідуальними особливостями психіки, які стають на перепоні засвоєння окремих предметів (нерізко виражені порушення просторового орієнтування, моторики;

недостатня мотивація та інше). Виявлення конкретних причин труднощів у навчанні допоможуть знайти індивідуальний підхід до дитини, врахувати її можливості, провести вчасну корекційну роботу.

Дуже важливо своєчасно виявити причини порушення поведінки, які можуть мати біологічний або соціальний характер; нерідко вплив неблагоприємних соціальних факторів підсилює дію біологічних (наприклад, психопатоподібні порушення при РВ). Для цього необхідно обстежити не лише особливості самої дитини (особливості емоційно-вольової сфери, особистості та міжособистісних відносин), але й мікро соціальне середовище (сім'ю, клас).

3. Діагностика структури психічної діяльності з метою профорієнтації, що дасть можливість допомогти підлітку правильно оцінити свої можливості і обрати професійний шлях. Тут діагностична робота має свою специфіку. Перш за все важливо виявити характер професійних інтересів та ступінь їх сформованості (у дітей з порушеннями розвитку такі інтереси часто слабо виражені і неадекватні їх здібностям). Висновки за результатами обстеження повинні будуватись з урахуванням прогнозу розвитку тих чи інших функцій і здібностей, який в свою чергу залежить не тільки від структури порушення пізнавальної діяльності, але й від збережених елементів психіки, системи установок і цінностей.

ПД-обстеження підлітків з порушеннями розвитку спирається на ті ж самі принципи, що і обстеження дітей молодшого віку, але сама процедура обстеження, підбір конкретних діагностичних методик мають ряд особливостей. При встановленні контакту з дитиною дуже важливо враховувати особливості підліткового віку – тенденцію до самостійності і почуття «Я». Крім того, у підлітків можуть бути виражені афективні спалахи, негативізм, тому до таких дітей не можна застосовувати форсований підхід (важлива повага). При різних типах порушень також слід враховувати специфічні особливості дітей при встановленні діагностичного контакту. Наприклад, діти з гіперкінетичною формою ДЦП розгальмовані, не завжди тримають дистанцію у спілкуванні з дорослими, а діти з геміпаретичною формою сенситивні, гальмовані; діти з порушеннями слуху більш активні, стеничні у порівнянні зі слабозорими та незрячими.

Методики для ПД-обстеження підлітків слід підбирати з урахуванням інтелектуальних та мовленнєвих особливостей дитини. Для діагностики пізнавальних процесів використовуються класичні експериментально-психологічні методики у повному варіанті («Предметна класифікація», «Виключення зайвого предмета», «Прості аналогії», «Складні аналогії»). Оскільки в цілому покращується інтелектуальний і мовленнєвий розвиток дитини підліткового віку, стає можливим використання досить складних методів дослідження особистості та міжособистісних відносин – опитувальників та проєктивних тестів, але їх слід адаптувати до можливостей дитини, щоб вона могла розуміти зміст суджень (психохарактерологічний опитувальник Личко, опитувальний Кеттелла, Айзенка, Тест кольорових плям Роршаха, Дитячий аперцептивний тест (САТ), «Незакінчені речення» Сакса і Леві, «Фрустраційний тест Розенцвейга», «Малюнок сім'ї»), тест Люшера і інші можна використовувати лише в тому випадку, коли ви впевнені у їх доступності для розуміння). Доцільно також використовувати профорієнтаційні опитувальники – «Диференційно-діагностичний опитувальник (ДДО) та «Ціннісні орієнтації» Рокіча.

### **Основні вимоги до складання висновків**

*Вступна частина психологічного висновку* складається з ознайомлення і фіксації основних даних про дитину: ПІБ, вік на момент обстеження, скарги батьків і претензії з боку дорослих (батьків, педагогів та/чи інших осіб), описуються найбільш важливі анамнестичні дані, відображається специфіка зовнішнього вигляду і поведінки дитини під час обстеження (емоційні реагування, мотивація, ставлення до процедури обстеження, результатів діяльності: критичність дитини і його адекватність. Описуються темпові характеристики діяльності, зокрема їх зміни при різних зовнішніх впливах, характеристики і особливості працездатності.

В цій частині зазначаються основні відомості про сім'ю дитини, її склад, соціальний статус батьків, умови проживання, дані про коло спілкування дитини.

Зазвичай вказується причина звернення.

*Складання основної частини психолого-педагогічного висновку починається з проведення аналізу даних, отриманих в результаті поглибленого психологічного обстеження.* В основній частині висновку резюмується найбільш важливі характеристики рівня розвитку регуляторної сфери, операційних характеристик діяльності, психічних процесів дитини, особливостей особистості дитини і поведінки, відображається специфіка способів регуляції дитини власної діяльності, сформованості у неї функцій програмування і контролю.

Важливо також навести конкретні приклади, які ілюструють те чи інше судження, прослідкувати як виявленні особливості пов'язані з наочністю дитини.

В рамках опису афективної, емоційно-особистості сфери, міжособистісних стосунків дитини та виявлених особливостей: загальний емоційний фон (сензитивність дитини, емоційну лабільність), зміну емоційного фону в процесі обстеження. На основі спостереження за дитиною робиться висновок про сформованість самооцінки, її особливостях, про рівень домагань дитини, в тому числі - на лідерство в

дитячому колективі тощо. Відмічають сильні і слабкі сторони розвитку дитини, які виявлені в процесі діагностики.

*Підсумкова частина висновку.* Це резюмуюча частина висновку, в ній є психологічний діагноз, прогноз подальшого розвитку і рекомендації щодо супроводу дитини в навчанні.

Складання психологічного діагнозу потребує обробки, аналізу, синтезу отриманих при дослідженні індивідуальних особливостей обстежуваної дитини.

На основі отриманих матеріалів складаються рекомендації для всіх найближчих суб'єктів впливу. Рекомендації мають мати обґрунтовану послідовність включення в роботу з дитиною тих чи інших спеціалістів, визначається напрям і послідовність психологічної корекційної роботи, даються рекомендації педагогам з організації найбільш продуктивної роботи з дитиною з урахуванням темпових характеристик діяльності, особливості процесу стомлюваності і виснаження в діяльності, враховується можливий рівень індивідуалізації процесу навчання з урахуванням особливостей розвитку, в тому числі розвитку окремих психічних функцій, регуляторної і мотиваційної зрілості дитини, змін режиму, типу чи форми навчання.

У випадках, коли немає можливості надати дитині необхідну психологічну допомогу, варто надати рекомендації щодо звернення у відповідних навчальний заклад, де також може надаватись необхідна допомога у вигляді відповідної гурткової роботи.

Обов'язково вказується перелік спеціалістів, які мають приймати участь в організації допомоги дитині. Широта рекомендацій відрізняється віком дитини.

Рекомендації батькам чи педагогам надаються у рамках консультації в розгорнутій усній формі відповідно до їх соціокультурного розвитку і розуміння проблем дитини. У разі незгоди батьків з висновком чи запропонованими заходами відповіді батьків мають бути письмово зафіксованими. За необхідністю батькам видається дублікат висновків в письмовому вигляді.

На основі комплексного висновку складається програма корекційної роботи з дитиною. Для її реалізації важливо правильно організувати регулярні консультації батьків і по можливості педагогів.

### Приблизний план психологічного висновку

ПІБ дитини \_\_\_\_\_  
Число, місяць, рік народження \_\_\_\_\_  
Тип освітньої програми і форма навчання \_\_\_\_\_  
Дитсадок \_\_\_\_\_, школа \_\_\_\_\_, клас \_\_\_\_\_, дит.заклад не відвідує \_\_\_\_\_  
Імя, по батьків батьків дитини \_\_\_\_\_

Причина звернення \_\_\_\_\_

### Короткі відомості з історії розвитку дитини

Особливості раннього розвитку \_\_\_\_\_

Склад сім'ї \_\_\_\_\_

Соціальний статус батьків (освіта, професія, місце роботи) \_\_\_\_\_

Умови проживання і виховання дитини \_\_\_\_\_

Соціальні контакти:

дорослі \_\_\_\_\_

ровесники \_\_\_\_\_

скарги на даний момент \_\_\_\_\_

Специфіка зовнішнього вигляду і поведінки дитини \_\_\_\_\_

Загальна оцінки дитини в ситуації обстеження \_\_\_\_\_

### Основна частина висновку

Якісна оцінка сформованості регуляторної сфери \_\_\_\_\_

Детальна оцінка операціональних характеристик діяльності дитини в різні моменти обстеження з виходом на рівневу констатацію психічної активності, працездатності і темпових характеристик діяльності \_\_\_\_\_

Особливості розвитку різних компонентів когнітивної сфери (пам'ять, мова, мислення) з коротким описом найбільш специфічних результатів виконання тих чи інших завдань, методик (як якісних, так, і кількісних). Бажано співвіднести виявлені особливості з рівнем сформованості системи просторових уявлень \_\_\_\_\_

Результат-характеристика рівня інтелектуального розвитку дитини з врахуванням вже існуючих особливостей \_\_\_\_\_

розвитку (мотивації, темпу діяльності тощо) \_\_\_\_\_

Специфічні характеристики афективної, емоційно-особистісної сфери та міжособистих стосунків \_\_\_\_\_

**Висновок психолога** \_\_\_\_\_

Рекомендації щодо психологічного супроводу дитини \_\_\_\_\_

Підпис \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

У заключенні за результатами обстеження необхідно обов'язково вказати такі важливі для подальшої корекційної роботи показники, як: спосіб пересування, рівень розвитку маніпулятивної функції, наявність супутніх порушень.

#### **Література рекомендована та використана для підготовки лекції**

- В.М. Блейхер, Л.Ф. Бурлачук Л. Ф. (1978) Психологічна діагностика інтелекту і особистості. Київ: Вища школа.
- Галян І.М. (2011) Психодіагностика: навч. посіб. Київ: Академвидав.
- В. М. Горленко (авт.-упор.), В. Д. Острова, Н. В. Сосновенко, І. І. Ткачук; В. Г. Панок (заг. ред.) (2018) Застосування діагностичних мінімумів в діяльності працівників психологічної служби : метод. рек. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи. 7 -12
- Злишков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. (2016) Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. Київ: Педагогічна думка.
- Каменко І.С. (упоряд.) (2001) Методики психологічних досліджень особистості військовослужбовців та військового колективу. Київ: УДЦССМ.
- Корольчук М.С, Осьодло В.І. (2007) Психодіагностика: навч.посіб для студентів вищих навчальних закладів. К.: Ельга, Ніка-Центр.
- Луньов В.Є. (заг.ред.), К. В. Аймедов, Д. М. Корошніченко (2015) Психодіагностичні моделі в практиці клінічного психолога : навч. посіб. для студ., магістрів психол. спец. і напрямів підгот. слухачів курсів підвищ. кваліфікації. Одеса : ОНМедУ. 1
- Мазяр О.В. (уклад.) (2023) Психодіагностика та скринінг психічного здоров'я з основами психометрики : методичні рекомендації для підготовки до навчальних занять здобувачів другого (магістерського) рівня ви-щої освіти галузі знань 05 Соціальні та поведінкові науки спеціальності 053 Психологія. Житомир : Вид-во ЖДУ.
- Медицина психологія: підручник. (за ред академіка С.Д.Максименка). 1. 3-е вид.доробл. і доповн. Київ: «Видавництво Людмила», 2023. с. 40-116
- Моргун В.Ф., Тітов І.Г. (2009) Основи психологічної діагностики. Навч.посіб. для студ. вищ. навч. закл. Київ: Видавничий Дім «Слово».
- Мушевич М. І. (2006) Клінічна психодіагностика: Методичні рекомендації для студентів ф-ту психол. Луцьк: РВВ «Вежа» Волин. держ. ун-ту ім. Лесі Українки.
- Нуллер Ю.Л. (2008) Структура психічних розладів. Київ: Сфера.
- Співак Л.М., Османова А.М (2023) Психодіагностика в клінічній психології : навч.посіб. Київ, Університет «Україна». 146 с.
- Л. О. Федорович та інші (2008) Психолого-педагогічна діагностика розвитку дітей раннього дошкільного віку: навчально-методичний посібник. Кременчук: Християнська Зоря, С.6-25

## ЧАСТИНА 2.

# КЛІНІЧНА ПСИХОДІАГНОСТИКА

СИЛАБУС

НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД, ФАКУЛЬТЕТ, КАФЕДРА

### ОПИС НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

освітній рівень	магістр
галузь знань	05 соціальні та поведінкові науки
спеціальність	053 психологія
освітня програма	Психологічні дослідження і консультування
статус дисципліни	нормативна
мова викладання	українська
семестр	
навчальний рік	
обсяг дисципліни	5 кредитів/ 160 годин, серед них: <ul style="list-style-type: none"><li>• 28 - лекційних</li><li>• 32 - семінарських</li><li>• 100 - самостійна робота</li></ul>
форма контролю	іспит
викладач	
контакти	
дні занять	згідно розкладу занять
консультації	згідно графіку консультацій

### ШАНОВНІ СТУДЕНТИ!

Клінічна психодіагностика входить до складу обов'язкових компонентів в магістерській програмі. Це дисципліна, в якій синтезовані знання з патопсихології, дитячої психопатології та психодіагностики. Знання і практичні навички з цього курсу будуть необхідні Вам при проведенні основного виду роботи психолога – психодіагностиці.

*Бажаю Вам натхнення і продуктивного навчання!*

*Бажаю Вам натхнення і*

*продуктивного навчання!*

## АНОТАЦІЯ

Навчальна дисципліна «Клінічна психодіагностика» займає одне з основних місць в системі фахової підготовки здобувача вищої освіти зі спеціальності 053 Психологія і сприяє формуванню практико-методологічного базису професійного світогляду та діяльності фахівця в галузі викладання. Ця навчальна дисципліна знаходиться на перетині різних наук: патопсихології, психодіагностика, вікової психології, педагогічної психології.

Практичні заняття з даного курсу дають студентам можливість отримувати знання з різних галузей, які стосуються практичної та теоретичної психодіагностики. Участь у семінарських заняттях, виконання психодіагностичних вправ допоможе отримати цінний практичний досвід, набутти практичних навичок проведення психодіагностичних процедур як виду професійної діяльності психолога, оволодіти ефективними формами спілкування. Все це покликане сприяти підвищенню рівня професійної допомоги студентів, розширює їх світогляд.

Курс знайомить студентів з особливостями проведення клінічної психодіагностичної процедури з різними групами населення відповідно до їх вікових, психофізіологічних особливостей. В зміст курсу також входять вправи і завдання, які допоможуть здобувачу освіти розвинути власні навички психодіагностичної діяльності

## ЦІЛІ ВИВЧЕННЯ ДИСЦИПЛІНИ

Навчальна дисципліна «Клінічна психодіагностика» є складовою професійної підготовки студентів, що спеціалізуються в галузі психології. Головна мета курсу полягає у формуванні у здобувачів системи наукових знань і професійних компетенцій в галузі психодіагностики

Оскільки компетентістний підхід в сучасній освіті передбачає результатом навчання формування низки конкретних компетентностей, то згідно ОП «Психологічні дослідження і консультування», вивчення даної навчальної дисципліни забезпечує наступні: **інтегральна компетентність**: здатність розв'язувати складні спеціалізовані задачі та практичні проблеми у сфері психології, що передбачають застосування основних психологічних теорій та методів, характеризуються комплексністю і невизначеністю умов і потребують володіння низкою особливих компетенцій, серед яких, зокрема, проведення психологічних досліджень та психологічного консультування різних верств населення, незалежно від віку отримувачів психологічних послуг, володіння іноземною (англійською) мовою, здатність обирати і застосувати валідні та надійні методи діагностики та/або доказові методики і техніки практичної діяльності.

У процесі засвоєння дисципліни формуються як загальні, так і фахові компетентності.

**Загальні компетентності**: Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях, здатність проведення досліджень на відповідному рівні, здатність генерувати нові ідеї (креативність), уміння виявляти, ставити та вирішувати проблеми, цінування та повага різноманітності та мультикультурності, здатність діяти на основі етичних міркувань (мотивів), здатність діяти соціально відповідально та свідомо, здатність розробляти та управляти проектами, здатність мотивувати людей та рухатися до спільної мети, здатність спілкуватися іноземною мовою.

До **фахових компетентностей** слід віднести: здатність здійснювати теоретичний, методологічний та емпіричний аналіз актуальних проблем психологічної науки та / або практики; здатність самостійно планувати, організувати та здійснювати психологічне обстеження й дослідження з елементами; здатність обирати і застосувати валідні та надійні методи діагностики та/або доказові методики і техніки практичної діяльності; здатність здійснювати практичну діяльність (тренінгову, консультаційну, психодіагностичну та іншу залежно від спеціалізації) з використанням науково верифікованих методів та технік здатність організувати та реалізовувати просвітницьку та освітню діяльність для різних категорій населення у сфері психології, здатність ефективно взаємодіяти з колегами в моно- та мультидисциплінарних командах, здатність приймати фахові рішення у складних і непередбачуваних умовах, адаптуватися до нових ситуацій професійної діяльності, здатність оцінювати межі власної фахової компетентності та підвищувати професійну кваліфікацію, здатність дотримуватися у фаховій діяльності норм професійної етики та керуватися загальнолюдськими цінностями, здатність здійснювати психологічне консультування з використанням різноманітних парадигм – як зарубіжних, так і вітчизняних – та впроваджувати інноваційні методи психологічної допомоги клієнтам у складних життєвих ситуаціях, здатність забезпечувати організацію та управління науково-дослідницькою діяльністю і впроваджувати результати наукового пошуку в практичну діяльність, здатність організувати консультативний процес з дітьми з інвалідністю та їх батьками з урахуванням психофізичних особливостей дітей,

здатність організувати проведення психодіагностичного, у тому числі клінічного, обстеження з урахуванням вікових та індивідуальних особливостей розвитку клієнта, здатність організувати і здійснювати психологічне консультування з використанням різноманітних парадигм – як зарубіжних, так і вітчизняних – та впроваджувати інноваційні методи психологічної допомоги клієнтам у складних життєвих ситуаціях, здатність організувати консультативний процес з особами, які перебувають у складних життєвих обставинах. , здатність організувати проведення психодіагностичного обстеження в клініці з урахуванням вікових та індивідуальних особливостей розвитку клієнта, здатність забезпечувати консультативну допомогу клієнтам, враховуючи їх ментальні та крос-культурні особливості.

Програмовані результати навчання, на які зорієнтовано вивчення «Клінічної психодіагностики», наступні:

- • уміти самостійно здійснювати пошук, опрацювання та аналіз професійно важливої інформації з різних джерел із використанням сучасних інформаційно-комунікаційних технологій;
- • уміти організувати та проводити психологічне обстеження із застосуванням валідних та надійних діагностичних методів та методик
- • уміти узагальнювати емпіричні дані та формулювати теоретичні висновки.
- • уміти здійснювати аналітичний пошук відповідної до сформульованої проблеми наукової інформації та оцінювати її за критеріями адекватності,
- • розуміти та виявляти соціальні й біологічні чинники психічного здоров'я,
- • реалізовувати план консультативного процесу з урахуванням запиту клієнта, його індивідуальних особливостей, у тому числі культурно-релігійних, гендерно-вікових, дотримуючись етичних принципів у професійній діяльності.

## ПОЛІТИКА КУРСУ

### ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ВИКЛАДАЧА

- ✓ забезпечити викладання навчальної дисципліни згідно робочого плану;
- ✓ дотримуватися норм педагогічної етики, з повагою ставитися до особистості здобувачів;
- ✓ оцінювати навчальні досягнення здобувачів з опорою на визначені критерії для відповідних видів навчальної діяльності (див. [система та критерії оцінювання](#));
- ✓ надавати відповіді на питання студентів щодо змісту курсу та організації навчання;
- ✓ залишатися доступним для комунікації у визначений у силабусі спосіб.

### ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТУДЕНТА

- ✓ виконати навчальну програму курсу в повному обсязі;
- ✓ дотримуватися у спілкуванні норм ділової етики, з повагою ставитися до інших здобувачів і викладача;
- ✓ дотримуватися вимог політики курсу, що відвідування аудиторних зазначені нижче.

### КОМУНІКАЦІЯ З ВИКЛАДАЧЕМ

Для оперативної комунікації з викладачем щодо змістовних та організаційних питань з курсу рекомендується користуватись **чатом в системі Teams**. Використання інших засобів комунікації (корпоративна електронна пошта; соціальні мережі Telegram, Viber, що прив'язані до особистого номеру телефону викладача) допускається, але відповідь може бути надана з затримкою.

Перед тим, як надсилати викладачу питання, рекомендується перевірити чи не міститься відповідь на питання в тексті силабусу або серед матеріалів курсу (наприклад, у відповідній команді курсу в системі Teams або на платформі Moodle); звернутися з питанням до одногрупників, які можуть знати необхідну інформацію.

### ВІДВІДУВАННЯ І ПРОПУСКИ АУДИТОРНИХ ЗАНЯТЬ

Відвідування здобувачами освіти лекційних і семінарських занять є обов'язковою умовою успішного проходження навчальної дисципліни.

Відсутність (з поважної та неповажної причини) на лекційному або семінарському занятті не звільняє від навчальної відповідальності і має бути відпрацьована під час консультаційних годин.

Для відпрацювання здобувач освіти має бути готовий до обговорення з викладачем питань пропущеного заняття у формі співбесіди. Здобувач також може отримати індивідуальне письмове завдання з питань пропущеного заняття.

### ПЛАГІАТ, АКАДЕМІЧНА ДОБРОЧЕСНІСТЬ

Дотримання академічної доброчесності здобувачами освіти передбачає:

- ✓ самостійне виконання всіх видів навчальних завдань, завдань поточного та підсумкового контролю;
- ✓ посилення на джерела інформації у разі використання ідей, розробок, тверджень, відомостей;
- ✓ надання достовірної інформації про результати власної наукової і творчої діяльності.

## ВИДИ ЗАНЯТЬ, ФОРМИ ТА МЕТОДИ НАВЧАННЯ

▪ Курс читається у форматі **лекцій**, у яких розкриваються основні питання з кожної теми, і доповнюється проведенням семінарських занять.

*Для ефективної роботи під час лекції рекомендується: перед початком лекції ознайомитись з її тематикою (див. [тематичний план курсу](#)); пригадати зміст попередньої лекції і встановити зв'язок з новою темою; під час лекції робити конспект (основні тези, найвидатніші факти, різного роду довідки та посилання лектора тощо), намагатися критично осмислювати інформацію, що подається і ставити питання лектору на краще розуміння навчального матеріалу.*

▪ Під час **семінарських занять** поставлені на лекціях питання вивчаються глибше і всебічно, а також аналізується їх значущість для сучасної психологічної науки і можливе практичне застосування засвоєних знань. Заняття проходять у формі вільної дискусії з залученням методу постановки проблемних запитань, націлених на вирішення проблеми або знаходження відповіді на дискусійні питання. Під час семінарського заняття вітається ініціатива студентів у дискусії, їх проактивна позиція.

*Для ефективної підготовки до семінарських занять рекомендується: ознайомитись з тематикою і питаннями семінару, а також з рекомендованою до семінару літературою та іншими інформаційними джерелами; студент має бути готовий обговорювати під час семінару всі питання, що визначені до цього заняття у плані (див. [тематичний план курсу](#)).*

Згідно робочої програми з навчальної дисципліни «Клінічна психодіагностика», на **самостійну позааудиторну роботу** студента відведено 120 годин. Самостійна робота студентів складається з таких видів роботи: робота з основною та додатковою літературою, з матеріалами інтернету та конспектами лекцій; виконання самостійних завдань різного характеру і рівня складності; підготовка до семінарів та іспитів безпосередньо перед ними.

Завдання, винесені на самостійну роботу студента, виконуються ним повністю самостійно і у призначений час подаються на перевірку викладачу. Така форма навчання спрямована на покращення та коригування студентом своїх стратегій самостійного здобуття інформації і виявлення її відповідності цілям навчання; покращення навичок самостійного вирішення проблем і прийняття рішень; набуття або переорієнтації індивідуально-соціальних навичок адаптації до різноманіття навчальних ситуацій та ін.

*Для ефективної самостійної роботи рекомендується: уважно ознайомитись зі змістом завдання і вимогами до його виконання і оформлення; оцінити обсяг роботи, яку необхідно провести для його виконання; спланувати час і послідовність дій для виконання самостійної роботи; працювати над завданнями послідовно і систематично, з дотриманням визначених термінів.*

## ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН КУРСУ

### МОДУЛЬ 1.

✓ Детальний розподіл годин аудиторної і самостійної роботи для денної і заочної форм навчання представлений в робочій програмі навчальної дисципліни (додається у відповідну команду ТІМС)

Змістовий модуль 1. Загальні теоретико-методологічні аспекти клінічної психодіагностики.	години
--	--------

Лекція 1.	<b>Тема 1. Вступ до клінічної психодіагностики. Методологічні аспекти клінічної психодіагностики особистості. Особистість як об'єкт клінічного дослідження</b>	4
	Поняття клінічного діагнозу. Розуміння особистості в клінічному підході й особистість психодіагноста. Основні групи діагностичних методик. Структура психологічного висновку. Характеристика ставлення до дослідження. Характеристики контакту з досліджуваним.	
Лекція 2.	<b>Тема 2. Методи об'єктивізації клінічної оцінки особистості. Клінічне інтерв'ю та клінічна бесіда.</b>	4
	Характеристика психодіагностичного процесу за формою, змістом, ступенем складності. Етапи психодіагностичного процесу. Психодіагностичні ситуації. Клінічне інтерв'ю і бесіда. Принципи проведення діагностичної бесіди. Поведінкова діагностика в процесі бесіди. Загальна стратегія інтерв'ювання у клініці. Оцінка психічного стану в процесі інтерв'ювання. Схема оцінки психічного стану та поведінки пацієнта. Перелік пунктів оцінки поведінки та ставлення (Саттлер). Шкала оцінки тривоги Гамільтона (HARS). Клінічний та статистичний прогноз та поняття діагнозу. Типові помилки при встановленні діагнозу. Предмет психодіагностичного висновку. Функції діагнозу. Структура психодіагностичного висновку. Якість психологічного діагнозу.	
	<b>ЗМІСТОВНИЙ МОДУЛЬ II. Методи клінічної психодіагностики у вивченні особистості та психічних процесів й психічних станів особистості.</b>	
Лекція 3.	<b>Тема 3. Методи оцінки психічних процесів. Опитувальники та шкали психічних станів, що передують хворобі.</b>	4
	Короткий огляд основних методів дослідження психічних процесів. Методи дослідження уваги та сенсомоторних реакцій. Методики дослідження пам'яті. Тест на зорову та слухову пам'ять. Дослідження пам'яті за допомогою шкали Векслера. Методики дослідження мислення. Складання картинок з відрізків. Розуміння оповідань. Розуміння сюжетів картин. Встановлення послідовності подій. Класифікації. Виключення зайвого. Розуміння приказок. 50 слів. Піктограми. Асоціативний експеримент.	
Лекція 4.	<b>Тема 4. Використання типологічних та характерологічних методик в дослідженні особистості. MMPI та 16 PF.</b>	4
	Види особистісних тестів. Форми питань та характеристика результатів, переваги і недоліки особистісних опитувальників. Проблема достовірності, фактори, які детермінують відповіді на питання. Історія створення Тесту Р. Кеттелла. Цілі, задачі використання. Особливості процедури тестування. Шістнадцять особистісних факторів Кеттелла. Історія розробки методики. Цілі застосування, інструкція, хід проведення, аналіз та інтерпретація. MMPI: історія, цілі використання. Інструкція. Аналіз та інтерпретація результатів. Шкали валідності (показник шкали F, L, K), клінічні шкали (Hs, D, Hy, Pd, MF, Pa, Pt, Sc, Ma, Si).	
	<b>Змістовий модуль III. Проективні методи у дослідженні особистості.</b>	
Лекція 5.	<b>Тема 5. Методика Роршаха та її використання в клініці</b>	4
	Історія розробки тесту Роршаха. Перцепт-аналіз як один з підходів в інтерпретації методики Роршаха. Опис методики та техніка дослідження. Особливості таблиць. Інтерпретаційне значення таблиць. Кількість відповідей та врахування часу дослідження. Знайомство з протоколом методики. Локалізація відповідей. Визначення особливостей локалізацій відповідей. Знайомство з кодуванням. Значення локалізацій. Детермінанти відповідей. Кодування детермінант відповідей. Значення детермінант. Характеристика змісту методики. Оригінальність-популярність інтерпретацій, їх значення. Особливі феномени. Структура особистості за Роршахом та аналіз психограми.	
Лекція 6.	<b>Тема 6. Тематичний аперцептивний тест. Тест Зонді. Методика Розенцвейга.</b>	4
	Історія розробки тесту ТАТ. Задачі, використання та обґрунтування методики ТАТ. Методика проведення. Тест Зонді. Поняття спонукань в теорії Леопольда Зонді. Основні спонукання. Процедура проведення тесту.	

	Інтерпретація результатів. Методика Розенцвейга: історія створення, опис методики та техніка використання	
	<b>Змістовий модуль IV. Дослідження самооцінки, емоційних станів та поведінкових проявів пацієнтів</b>	
Лекція 7.	<b>Тема 7. Дослідження самооцінки методикою Дембо-Рубінштейн. Кольоровий тест Люшера. Зміст проведення клінічного психологічного обстеження дітей з ООП.</b> Історія створення методики Дембо-Рубінштейн. Самооцінка та захисні механізми особистості. Процедура проведення. Основи інтерпретації. Шкала ситуаційної та особистісної тривоги Спілбергера (STAI): хід проведення та інтерпретація. Інтегративний тест тривожності (ІТТ): хід проведення та інтерпретація. Шкала самооцінки депресії Зунга (SDS): хід дослідження та інтерпретація. Госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS): хід дослідження та інтерпретація. Опитувальники психосоматичного спектру. Кольоровий тест Люшера: опис методики, характеристика етапу проведення, аналіз результатів. Методологічні принципи клінічної психодіагностики серед дітей з вадами психофізичного розвитку, загальні вимоги до організації та проведення клінічного психологічного обстеження дитини з ООП. Методики нейропсихологічного обстеження. Діагностика емоційних порушень. Методики патопсихологічного обстеження. Заключення та висновки за результатами проведеного обстеження.	4

## *Плани семінарських (практичних) занять*

### **Семінарсько-практичне заняття №1.**

#### **ТЕМА: КЛІНІЧНЕ ІНТЕРВ'Ю ТА КЛІНІЧНА БЕСІДА**

**Форма поточного контролю:** доповідь, усне опитування

**Опорні поняття:** бесіда, інтерв'ю, структуроване інтерв'ю, оцінка поведінки, шкали депресії.

**Питання для обговорення:**

1. Місце клінічної психології і клінічної психодіагностики в системі наукових знань.
2. Логіка еволюції етичних моделей у клінічній психології та клінічній психодіагностиці
3. Інтерв'ю чи бесіда, що доречніше використовувати і в яких ситуаціях?
4. Поведінкова діагностика при проведенні бесіди.
5. Тематичні галузі загального клінічного інтерв'ювання.
6. Стадії проведення інтерв'ю.
7. Обговорення принципів стосунків в процесі інтерв'ювання.

**Література:**

- В.М. Блейхер, Л.Ф. Бурлачук Л. Ф. (1978) Психологічна діагностика інтелекту і особистості. Київ: Вища школа.
- Галян І.М. (2011) Психодіагностика: навч. посіб. Київ: Академвидав.
- Голдберг Д., Бенджамин С., Крид Ф. (199) Психіатрія в медичинській практиці. Київ: Сфера.16-44
- Каменко І.С. (упоряд.) (2001) Методики психологічних досліджень особистості військовослужбовців та військового колективу. Київ: УДЦССМ.
- Корольчук М.С, Осьодло В.І. (2007) Психодіагностика: навч.посіб для студентів вищих навчальних закладів. К.: Ельга, Ніка-Центр.
- Луцьков В.Є. (заг.ред.), К. В. Аймедов, Д. М. Корошніченко (2015) Психодіагностичні моделі в практиці клінічного психолога : навч. посіб. для студ., магістрів психол. спец. і напрямів підгот. слухачів курсів підвищ. кваліфікації. Одеса : ОНМедУ. 1
- Мазяр О.В. (уклад.) (2023) Психодіагностика та скринінг психічного здоров'я з основами психометрики : методичні рекомендації для підготовки до навчальних занять здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 05 Соціальні та поведінкові науки спеціальності 053 Психологія. Житомир : Вид-во ЖДУ.
- Медична психологія: підручник. (за ред академіка С.Д.Максименка). 1. 3-е вид.додобл. і доповн. Київ: «Видавництво Людмила», 2023. с. 40-116
- Моргун В.Ф., Тітов І.Г. (2009) Основи психологічної діагностики. Навч.посіб. для студ. вищ. навч. закл.

Київ: Видавничий Дім «Слово».

Мушевич М. І. (2006) Клінічна психодіагностика: Методичні рекомендації для студентів ф-ту психол. Луцьк: РВВ «Вежа» Волин. держ. ун-ту ім. Лесі Українки.

### ***Семінарсько-практичне заняття №2.***

#### **ТЕМА: ВИКОРИСТАННЯ ТИПОЛОГІЧНИХ ТА ХАРАКТЕРОЛОГІЧНИХ МЕТОДИК В ДОСЛІДЖЕННІ ОСОБИСТОСТІ. ММРІ.**

**Форма поточного контролю:** доповідь, усне опитування

**Опорні поняття:** ММРІ, СМІЛ, Міні-Мульт, шкали валідності, клінічні шкали.

#### **Питання для обговорення:**

1. Міннесотський багатофакторний опитувальник дослідження особистості та його використання в клініці.
2. Модифіковані варіанти ММРІ.
3. Шкали валідності ММРІ.
4. Клінічні шкали ММРІ.

#### **Література**

В.М. Блейхер, Л.Ф. Бурлачук Л. Ф. (1978) Психологічна діагностика інтелекту і особистості. Київ: Вища школа.

Галян І.М. (2011) Психодіагностика: навч. посіб. Київ: Академвидав.

Каменко І.С. (упоряд.) (2001) Методики психологічних досліджень особистості військовослужбовців та військового колективу. Київ: УДЦССМ.

Корольчук М.С, Осьодло В.І. (2007) Психодіагностика: навч.посіб для студентів вищих навчальних закладів. К.: Ельга, Ніка-Центр.

Луньов В.Є. (заг.ред.), К. В. Аймедов, Д. М. Корошніченко (2015) Психодіагностичні моделі в практиці клінічного психолога : навч. посіб. для студ., магістрів психол. спец. і напрямів підгот. слухачів курсів підвищ. кваліфікації. Одеса : ОНМедУ. 1

Мазяр О.В. (уклад.) (2023) Психодіагностика та скринінг психічного здоров'я з основами психометрики : методичні рекомендації для підготовки до навчальних занять здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 05 Соціальні та поведінкові науки спеціальності 053 Психологія. Житомир : Вид-во ЖДУ.

Медицина психологія: підручник. (за ред академіка С.Д.Максименка). 1. 3-е вид.додобл. і доповн. Київ: «Видавництво Людмила», 2023. с. 40-116

Моргун В.Ф., Тітов І.Г. (2009) Основи психологічної діагностики. Навч.посіб. для студ. вищ. навч. закл. Київ: Видавничий Дім «Слово».

Мушевич М. І. (2006) Клінічна психодіагностика: Методичні рекомендації для студентів ф-ту психол. Луцьк: РВВ «Вежа» Волин. держ. ун-ту ім. Лесі Українки.

Тест Кеттелла. Режим доступу: <https://psycabi.net/testy/293-16-faktornyj-lichnostnyj-oprosnik-r-b-kettella-metodika-mnogofaktornyj-oprosnik-kettella-test-kettela-187-voprosov-test-ketela-16-pf>

Butcher, J. N. Manual for the restandardized Minnesota Multiphasic Personality Inventory: MMPI-2 / Butcher, J. N., Graham, J. R., Tellegen, A., Kaemmer, B. Minneapolis: University of Minnesota Press, 1989.

Hathaway, S. R., McKinley J. C. (1940) Manual for the Minnesota Multiphasic Personality Inventory. Minneapolis. University of Minnesota Press.

### ***Семінарсько-практичне заняття №3.***

#### **ТЕМА: ВИКОРИСТАННЯ ТИПОЛОГІЧНИХ ТА ХАРАКТЕРОЛОГІЧНИХ МЕТОДИК В ДОСЛІДЖЕННІ ОСОБИСТОСТІ. 16 PF.**

**Форма поточного контролю:** доповідь, усне опитування

**Опорні поняття:** 16 PF, шістнадцять особистих факторів Кеттелла, клінічні шкали, фактори.

#### **Питання для обговорення:**

1. Методика шістнадцять особистісних факторів Кеттелла.
2. Особистісні фактори
3. Клінічні шкали психопатизації.

Проведіть аналіз тесту «Шістнадцять особистісних факторів» за поданою нижче схемою:

**Уніфікована схема опису психодіагностичної методики**

**(за В.Ольшанським і Л. Галигувовим):**

1. Назва. Тип. Ким і коли запропонований. Джерело.
2. Автори і рецензенти, відповідальні за запропонований перевірений (адаптований, модифікований, оригінальний) варіант.
3. На кого розрахований та обмеження.
4. Принцип побудови, історія розвитку та вдосконалення (аннотована бібліографія).
5. Як вимірюється і в яких одиницях).
6. Валідність і надійність.
7. Обґрунтованість.
8. Опис використання та ускладнення при використанні.
9. Критики: можливі помилки та ускладнення при використанні.
10. Додатки: інструкції, тести, бланки, коди і інше.

**Література**

- В.М. Блейхер, Л.Ф. Бурлачук Л. Ф. (1978) Психологічна діагностика інтелекту і особистості. Київ: Вища школа.
- Гаян І.М. (2011) Психодіагностика: навч. посіб. Київ: Академвидав.
- В. М. Горленко (авт.-упор.), В. Д. Острова, Н. В. Сосновенко, І. І. Ткачук; В. Г. Панок (заг. ред.) (2018) Застосування діагностичних мінімумів в діяльності працівників психологічної служби : метод. рек. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи. 7 -12
- Зливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. (2016) Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. Київ: Педагогічна думка.
- Каменко І.С. (упоряд.) (2001) Методики психологічних досліджень особистості військовослужбовців та військового колективу. Київ: УДЦССМ.
- Корольчук М.С, Осьодло В.І. (2007) Психодіагностика: навч.посіб для студентів вищих навчальних закладів. К.: Ельга, Ніка-Центр.
- Мазяр О.В. (уклад.) (2023) Психодіагностика та скринінг психічного здоров'я з основами психометрики : методичні рекомендації для підготовки до навчальних занять здобувачів другого (магістерського) рівня ви-щої освіти галузі знань 05 Соціальні та поведінкові науки спеціальності 053 Психологія. Житомир : Вид-во ЖДУ.
- Моргун В.Ф., Тітов І.Г. (2009) Основи психологічної діагностики. Навч.посіб. для студ. вищ. навч. закл. Київ: Видавничий Дім «Слово».
- Мушевич М. І. (2006) Клінічна психодіагностика: Методичні рекомендації для студентів ф-ту психол. Луцьк: РВВ «Вежа» Волин. держ. ун-ту ім. Лесі Українки.

**Семінарсько-практичне заняття №4.**

**ТЕМА: ПРОЕКТИВНІ МЕТОДИКИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБИСТОСТІ: ТЕСТ РОРШАХА. ТЕСТ ТАТ**

**Форма поточного контролю:** доповідь, усне опитування

**Опорні поняття:** перцепт-аналіз, кодування, локалізація, детермінанти, зміст, форма, особливі феномени, протокол. ТАТ, протокол, потреби, герой, мотиви, тенденції, тиски, сили, наслідки, стосунки.

**Питання для обговорення:**

1. Тест Роршаха. Опис методики та техніка дослідження . Кількість відповідей та врахування часу дослідження. Протокол дослідження. Локалізація відповідей. Детермінанти відповідей. Характеристика змісту методики. Особливі феномени.

2. ТАТ: аналіз змісту: Герой. Мотиви тенденції та почуття героїв. Потреби та внутрішні стани. Сили, що діють в оточенні героя. Тиски. Наслідки. Тема. Інтереси та стосунки. Інтерпретація результатів. Симптомологічний та синдромологічний аналіз тесту. Стимулювання проєктивних ситуацій кожною окремою картою. Хід дослідження та підготовка суб'єкта.

**Література**

- В.М. Блейхер, Л.Ф. Бурлачук Л. Ф. (1978) Психологічна діагностика інтелекту і особистості. Київ: Вища школа.
- Бурлачук Л.Ф. (1978) Исследования личности в клинической психологии (на основе метода Роршаха). Киев: Вища школа,.
- Бурлачук Л.Ф. (2008) Методика Роршаха. Короткий посібник. Київ: Вид-тво «ОС Україна», 2008.
- Л. Бурлачук (ред.) (2009) Мюррей Генрі О. Тематичної апперцепції тест . Вид-тво «ОС Україна», Київ.
- Каменко І.С. (упоряд.) (2001) Методики психологічних досліджень особистості військовослужбовців та

- військового колективу. Київ: УДЦССМ, 64 с.
- Корольчук М.С., Осьодло В.І. (2007) Психодіагностика: навч.посіб для студентів вищих навчальних закладів. К.: Ельга, Ніка-Центр.
- Мушевич М. І. (2006) Клінічна психодіагностика: Методичні рекомендації для студентів ф-ту психол. Луцьк: РВВ «Вежа» Волин. держ. ун-ту ім. Лесі Українки.

### *Семінарсько-практичне заняття №5*

#### **ТЕМА: ПРОЕКТИВНІ МЕТОДИКИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБИСТОСТІ: ТЕСТ ЗОНДІ**

**Форма поточного контролю:** доповідь, усне опитування

**Опорні поняття:** Зонді, спонукання, тест портретних виборів

##### **Питання для обговорення:**

1. Історія розробки тесту.
2. Підготовка до тестування.
3. Основна теорія судьбоаналізу Л. Зонді.
4. Опис основних спонукань.
5. Аналіз тесту при 10-кратному тестуванні.

##### **Література**

- Каменко І.С. (упоряд.) (2001) Методики психологічних досліджень особистості військовослужбовців та військового колективу. Київ: УДЦССМ.
- Корольчук М.С., Осьодло В.І. (2007) Психодіагностика: навч.посіб для студентів вищих навчальних закладів. К.: Ельга, Ніка-Центр.
- Луцьков В.Є. (заг.ред.), К. В. Аймедов, Д. М. Корошніченко (2015) Психодіагностичні моделі в практиці клінічного психолога : навч. посіб. для студ., магістрів психол. спец. і напрямів підгот. слухачів курсів підвищ. кваліфікації. Одеса : ОНМедУ. 1
- Мазяр О.В. (уклад.) (2023) Психодіагностика та скринінг психічного здоров'я з основами психометрики : методичні рекомендації для підготовки до навчальних занять здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 05 Соціальні та поведінкові науки спеціальності 053 Психологія. Житомир : Вид-во ЖДУ.
- Медицина психологія: підручник. (за ред академіка С.Д.Максименка). 1. 3-е вид.доробл. і доповн. Київ: «Видавництво Людмила», 2023. с. 40-116
- Моргун В.Ф., Тітов І.Г. (2009) Основи психологічної діагностики. Навч.посіб. для студ. вищ. навч. закл. Київ: Видавничий Дім «Слово».
- Мушевич М. І. (2006) Клінічна психодіагностика: Методичні рекомендації для студентів ф-ту психол. Луцьк: РВВ «Вежа» Волин. держ. ун-ту ім. Лесі Українки.
- Співак Л.М., Османова А.М (2023) Психодіагностика в клінічній психології : навч.посіб. Київ, Університет «Україна». 146 с.

### *Семінарсько-практичне заняття №6.*

#### **ТЕМА: ДОСЛІДЖЕННЯ САМООЦІНКИ, ТРИВОГИ ТА ДЕПРЕСІЇ ТА ФАКТОРІВ, ЩО ЗУМОВЛЮЮТЬ ПОЯВУ ПСИХОСОМАТИЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ.**

**Форма поточного контролю:** доповідь, усне опитування

**Опорні поняття:** Методика Дембо-Рубінштейн, шкала ситуаційної та особистісної тривоги Спілбергера (STAI), інтегративний тест тривожності (ИТТ), шкала самооцінки депресії Зунга (SDS), опитувальник депресивної симптоматики (IDS–SR16), опитувальник депресії Бека (BDI), госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS), опитувальник депресивних станів (ОДС), шкала «рівень невротичної астенії (УНА), шкала «Індекс біпорлярності», шкала психологічної експрес-діагностики рівня невротизації, тест нервово-психічної адаптації, опитувальник «Визначення нервово-психічного напруження», шкала зневіри, методика «Тип поведінкової активності» ТПА, торонтська алекситимічна шкала, Гісенський опитувальник соматичних скарг, опитувальник Вивчення міри задоволеності пацієнта своїм функціонуванням в різних сферах.

##### **Питання для обговорення:**

1. Методики дослідження самооцінки та самоствавлення.
2. Методики визначення ситуативної та реактивної тривоги.
3. Методики дослідження депресивних проявів.
4. Фактори, що впливають на формування психосоматичних захворювань. Дослідження рівня невротизації.
5. Дослідження алекситимії.
6. Дослідження поведінкових реакцій в дитячому віці.

### Література

- В.М. Блейхер, Л.Ф. Бурлачук Л. Ф. (1978) Психологічна діагностика інтелекту і особистості. Київ: Вища школа.
- Гаян І.М. (2011) Психодіагностика: навч. посіб. Київ: Академвидав.
- В. М. Горленко (авт.-упор.), В. Д. Острова, Н. В. Сосновенко, І. І. Ткачук; В. Г. Панок (заг. ред.) (2018) Застосування діагностичних мінімумів в діяльності працівників психологічної служби : метод. рек. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи. 7 -12
- Каменко І.С. (упоряд.) (2001) Методики психологічних досліджень особистості військовослужбовців та військового колективу. Київ: УДЦССМ.
- Луцьков В.Є. (заг.ред.), К. В. Аймедов, Д. М. Корошніченко (2015) Психодіагностичні моделі в практиці клінічного психолога : навч. посіб. для студ., магістрів психол. спец. і напрямів підгот. слухачів курсів підвищ. кваліфікації. Одеса : ОНМедУ. 1
- Мазяр О.В. (уклад.) (2023) Психодіагностика та скринінг психічного здоров'я з основами психометрики : методичні рекомендації для підготовки до навчальних занять здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 05 Соціальні та поведінкові науки спеціальності 053 Психологія. Житомир : Вид-во ЖДУ.
- Медицина психологія: підручник. (за ред академіка С.Д.Максименка). 1. 3-е вид.додобл. і доповн. Київ: «Видавництво Людмила», 2023. с. 40-116
- Моргун В.Ф., Тітов І.Г. (2009) Основи психологічної діагностики. Навч.посіб. для студ. вищ. навч. закл. Київ: Видавничий Дім «Слово».
- Мушевич М. І. (2006) Клінічна психодіагностика: Методичні рекомендації для студентів ф-ту психол. Луцьк: РВВ «Вежа» Волин. держ. ун-ту ім. Лесі Українки.
- Нуллер Ю.Л. (2008) Структура психічних розладів. Київ: Сфера.
- Співак Л.М., Османова А.М (2023) Психодіагностика в клінічній психології : навч.посіб. Київ, Університет «Україна». 146 с.

### Семінарсько-практичне заняття №7

#### ТЕМА: ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ ДІТЕЙ Й ПІДЛІТКІВ З ООП.

**Форма поточного контролю:** доповідь, усне опитування

**Опорні поняття:** діти з ООП, діагностика дітей з ООП, висновки.

#### Питання для обговорення:

1. Методологічні принципи клінічної психодіагностики серед дітей з вадами психофізичного розвитку: комплексне вивчення; системний підхід; виявлення та облік потенційних можливостей дитини; якісний аналіз результатів; необхідність раннього діагностування.
2. Етапи психодіагностики дітей з ОПФМ: скринінг-діагностика, диференціальна діагностика; поглиблене психолого-педагогічне вивчення дитини.
3. Загальні вимоги до організації та проведення клінічного психологічного обстеження дитини з ОПФМ.
4. Технологія проведення клінічного психологічного обстеження.
5. Заключення та висновки за результатами проведеного обстеження.

### Література

- В.М. Блейхер, Л.Ф. Бурлачук Л. Ф. (1978) Психологічна діагностика інтелекту і особистості. Київ: Вища школа.
- Гаян І.М. (2011) Психодіагностика: навч. посіб. Київ: Академвидав.
- Каменко І.С. (упоряд.) (2001) Методики психологічних досліджень особистості військовослужбовців та військового колективу. Київ: УДЦССМ.
- Корольчук М.С, Осьодло В.І. (2007) Психодіагностика: навч.посіб для студентів вищих навчальних закладів. К.: Ельга, Ніка-Центр.
- Луцьков В.Є. (заг.ред.), К. В. Аймедов, Д. М. Корошніченко (2015) Психодіагностичні моделі в практиці клінічного психолога : навч. посіб. для студ., магістрів психол. спец. і напрямів підгот. слухачів курсів підвищ. кваліфікації. Одеса : ОНМедУ. 1
- Моргун В.Ф., Тітов І.Г. (2009) Основи психологічної діагностики. Навч.посіб. для студ. вищ. навч. закл. Київ: Видавничий Дім «Слово».
- Мушевич М. І. (2006) Клінічна психодіагностика: Методичні рекомендації для студентів ф-ту психол. Луцьк: РВВ «Вежа» Волин. держ. ун-ту ім. Лесі Українки.
- Нуллер Ю.Л. (2008) Структура психічних розладів. Київ: Сфера.
- Співак Л.М., Османова А.М (2023) Психодіагностика в клінічній психології : навч.посіб. Київ, Університет «Україна». 146 с.

**СИСТЕМА**  
**МОДУЛЬНО-РЕЙТИНГОВОГО КОНТРОЛЮ З КУРСУ**  
**“КЛІНІЧНА ПСИХОДІАГНОСТИКА”**  
**для денної форми навчання**

Вивчення курсу «Клінічна психодіагностика» передбачає контроль: виявлення, вимірювання і оцінювання знань, умінь студентів. Основною дидактичною функцією контролю знань є забезпечення зворотного зв'язку між викладачем і студентом, отримання педагогом об'єктивної інформації про ступінь засвоєння навчального матеріалу, своєчасне виявлення недоліків і прогалин в знаннях.

**Контроль** – це перевірка якості засвоєння навчального матеріалу, встановлення зворотного зв'язку між студентом та викладачем.

Контроль має на меті визначити не тільки рівень і якість наукованості студентів, але і об'єму його навчальної праці. Окрім того, виконання контрольних завдань формує у студентів уміння і навички використання теоретичних положень для аналізу і оцінювання психологічних явищ, педагогічних ситуацій, конкретних фактів управлінської діяльності.

Програма дисципліни включає основні види контролю знань студентів *контроль проміжних результатів* засвоєння дисципліни, яких здійснюється протягом семестру та *підсумкового контролю*.

**Проміжний контроль** не має формальних обмежень. Він здійснюється за задумом викладача. В якості форми такого контролю можна використовувати:

- оперативний контроль під час викладу лекційного матеріалу – за 5 хв. до закінчення лекції викладач задає студентам 2-3 питання. Зауваження до відповідей викладач робить на наступному занятті.

- Бліцконтроль – за 5 хв. до закінчення лекції пропонується на окремому папері записати слова, які студенти запам'ятали з теми. На наступному занятті проводиться аналіз отриманих результатів.

- Контрольні завдання з письмовим звітом – завдання на порівняння, перерахування, складання чи заповнення таблиць. Форма контролю – групова.

- Виконання творчих завдань;

- Реферування та конспектування першоджерел.

- Поточний контроль. Для поточного контролю використовуються результати практичних занять.

- Поточний контроль за темою (семінарські) припускає індивідуальний вибірковий контроль за рівнем знань. Метою поточного контролю за темою є відстеження рівня засвоєння знань окремої теми певним студентом, а також, окрім власне контролю, формування навичок творчого оперування засвоєним матеріалом.

- Поточний модульний контроль є обов'язковим структурним компонентом учебного процесу та здійснюється у формі модульної контрольної роботи.

**Підсумковий контроль** – перевірка кінцевого результату навчальної роботи студента. Проводиться у формі заліку чи екзамену після вивчення дисципліни. Проведення підсумкового контролю і отримання позитивної оцінки включає: а) оцінку проміжної атестації (результати модуля 1), б) оцінку відвідування занять і активність в аудиторії; а також в) оцінку виконання усіх лабораторних робіт.

Навчальною програмою вивчення дисципліни передбачено самостійне опрацювання студентами значної кількості учебного матеріалу, а тому урізноманітнено форми контролю за виконанням учебної програми. Окрім підсумкового контролю у вигляді заліку, протягом навчального періоду здійснюються форми поточного контролю, до яких належать: поточний модульний контроль, поточний контроль за темою та додаткові форми контролю: індивідуальні завдання, написання рефератів.

*Поточний модульний контроль* є обов'язковим структурним компонентом учебного процесу та здійснюється у формі модульної контрольної роботи.

*Поточний контроль за темою (семінарські)* припускає індивідуальний вибірковий контроль за рівнем знань. Метою поточного контролю за темою є відстеження рівня засвоєння знань окремої теми певним студентом, а також, окрім власне контролю, формування навичок творчого оперування засвоєним матеріалом.

*Колоквіум* передбачає контроль за певною темою (чи темами), що винесено на високий рівень самостійного опрацювання. Його метою є відстеження рівня засвоєння знань окремої теми (чи тем) кожним студентом.

Підготовка до семінарських та практичних занять, виконання дослідницьких завдань, самостійних і курсових робіт, складання іспиту з психології є етапами підготовки до успішного складання державного екзамену, оскільки у програму його проведення включені питання з курсу вікової психології.

*Конспект першоджерел* дає можливість перевірити поточну готовність студента протягом семестру.

Ключові питання теми є формою контролю, що дозволяє перевірити якість засвоєння студентом ключових термінів та понять дисципліни.

Індивідуальне творче завдання (схеми, таблиці, план роботи, словник термінів, бібліографія, реферат, апробація тренінгової програми) передбачає відстеження рівня засвоєння курсу загалом студентом, а також, окрім власне контролю, формування навичок творчого оперування засвоєним матеріалом. Метою цієї форми роботи є поглиблення знань та формування сфери наукової зацікавленості студентів.

Модульні контрольні роботи з курсу «Клінічної психодіагностики» можуть сприяти більш глибокому засвоєнню проблем, що підіймались при вивченні дисципліни. Тематика і форми контрольних робіт розроблені відповідно до вимог Державного освітнього стандарту вищої професійної освіти до рівня підготовки майбутніх спеціалістів в галузі психології.

Мета контрольної роботи з дисципліни — виявити ступінь засвоєння студентами основних категорій, понять та міждисциплінарних зв'язків, загальних закономірностей роботи з дітьми з особливими психофізичними потребами, а також сформувати практичні навички, що їх потребує фах психолога-консультанта.

Контрольна робота виконується у вигляді письмових відповідей на теоретичні та практичні питання, рішення задач за варіантами. Підготовка до письмової контрольної роботи найбільш доступний спосіб розвитку навичок самостійної, пошуково-дослідницької діяльності. При виконанні завдань контрольної роботи відпрацьовуються та вдосконалюються навички аналізувати ситуацію, уміння використовувати теоретичні положення вікової психології для прикладних цілей.

Модульна контрольна робота виконується в аудиторії на останньому семінарському занятті та складається з декількох питань, два з яких носять теоретичний характер, а третє – практичний.

Третє завдання обирається студентом самостійно відповідно до усних рекомендацій викладача. Питання отримується студентом за 3-5 днів до дати написання МКР, готується студентом вдома та подається в день написання МКР. Тема питання вибирається студентом зі списку, запропонованим викладачем. Робота має мати титульну сторінку, план, вступ, основну частину, висновки, список літератури. У вступі слід показати актуальність питання для практики, необхідно відобразити психологічний зміст тих форм та аспектів роботи психолога, які аналізуються в роботі. Необхідно розкрити основні поняття, представити власну позицію та висновки з огляду різних підходів.

## ЗРАЗОК МОДУЛЬНОЇ КОНТРОЛЬНОЇ РОБОТИ

### Перший варіант

#### Перше завдання А

Які методики дослідження розладів мислення вам відомі, перерахуйте їх, дайте вичерпну характеристику та вкажіть доцільність, умови та можливі особливості застосування

#### Друге завдання В

Проінтерпретуйте наступний профіль тесту ММРІ. ? 4; F 45; L 43; K 55; Hs 60; D 56; Hy 42; Pd 32; MF 59; Pa 45; Pt 67; Sc 40; Ma 32; Si 58.

#### Третє завдання С:

До вас на діагностику лікарем-проктологом направлено жінку 35 років, яка має діагноз «синдром подразненого кишківника», діагноз не піддається медикаментозному лікуванню. Які діагностичні методики ви будете використовувати в роботі? Дайте розгорнутий план роботи, які результати Ви очікуєте отримати?

## КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ НАВЧАЛЬНИХ ЗНАТЬ ТА САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ

Рейтинг модуля з дисципліни «Клінічна психодіагностика» обчислюється згідно з правилами, поданими в Положенні про систему модульно-рейтингового контролю навчальних досягнень студентів I-V курсів денної форми навчання КНЛУ.

Система модульно-рейтингового контролю навчальних досягнень з курсу і має таку структуру:

Форма підсумкового контролю	Види навчальної діяльності студента	Максимальна кількість балів
Передбачений	1. Аудиторна та самостійна навчальна робота студента	50

підсумковий контроль – іспит	2. Модульна контрольна робота (МКР)	20
	3. Іспит	30

У структурі кожного модуля з «Клінічна психодіагностика» оцінюються такі складники:

<b>Аудиторна робота студента</b>	<b>Самостійна робота студента</b>	<b>Модульна контрольна робота</b>
----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

Поточне оцінювання аудиторної навчальної діяльності студента здійснюється в національній 4-бальній шкалі – «відмінно» («5»), «добре» («4»), «задовільно» («3»), «незадовільно» («2»). Невідвідування семінарських та практичних занять позначаються «0».

У кінці вивчення навчального матеріалу модуля напередодні заліково-екзаменаційної сесії викладач виставляє одну оцінку за аудиторну та самостійну роботу студента як середнє арифметичне з усіх поточних оцінок за ці види роботи, оцінки за наукове повідомлення (доповідь, реферат), оцінки за індивідуальну творчу роботу, оцінки за конспект першоджерел, оцінки за словникову роботу, оцінки за розробку клініко-діагностичної програми як середнє арифметичне з округленням до десятої частки. Цю оцінку викладач трансформує в **рейтинговий бал за роботу протягом семестру** шляхом помноження на **10**. Таким чином, максимальний рейтинговий бал за роботу протягом семестру може становити **50**.

Модульна контрольна робота завершує вивчення студентами навчального модуля. МКР оцінюється у 20-бальній системі.

Оскільки передбачено використання різних форм контролю, тому вводяться окремі критерії для кожної форми завдань

**Максимальний рейтинговий бал за роботу протягом семестру становить 100 балів**

## **КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ ОКРЕМИХ ВИДІВ НАВЧАЛЬНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ**

Критерії оцінки виконання навчальних завдань є одним з основних способів перевірки знань, умінь і навичок студентів з дисципліни «Клінічна психодіагностика». При оцінці завдань за основу слід брати повноту і правильність їх виконання. Необхідно враховувати такі вміння і навички студентів:

- диференціювати, інтегрувати та уніфікувати отримані знання;
- застосовувати правила, методи, принципи юридичної психології та враховувати закономірності і особливості психічних явищ у конкретних ситуаціях;
- викладати матеріал логічно і послідовно;
- користуватися додатковою літературою.

### **Критерії оцінювання аудиторної роботи студентів.**

Для засвоєння понять з вікової психології студентам пропонується на семінарських заняттях система різних завдань, задач та вправ. Задачі та вправи є нетиповими, але вкрай необхідними для сучасного психолога. Вони сприяють розвитку суджень, аналізу, узагальнення, активізують пошук фундаментальних знань для вирішення тієї чи іншої задачі.

Аудиторна робота студентів включає участь в семінарських та / або практичних заняттях.

- «5» *студент демонструє вичерпний виклад матеріалу за межами обов'язкового матеріалу та вільне володіння матеріалом теми семінару; доповідь представлено у вигляді презентації; вміє самостійно знайти відповідь на проблемні запитання, спираючись на лекційний матеріал, першоджерела, використання додаткових джерел та інформації, творче та осмислене оперування матеріалом з використанням теоретичних понять та термінів, вміє використовувати необхідну та достатню аргументацію, спираючись на наукову інформацію, вміє вводити та використовувати власні класифікації, аналізувати, робити власні висновки; здатен встановлювати тематичні та міжпредметні зв'язки, використовує презентацію засвоєного матеріалу.*

«4»	<i>студент демонструє задовільне володіння матеріалом теми семінару; відповідь на проблемні запитання знаходить за допомогою викладача, спираючись на лекційний матеріал та вивчення першоджерел; допускає несуттєві (які кардинально не міняють суть) помилки у визначені понять та категорій та інше.</i>
«3»	<i>студент частково володіє матеріалом теми семінару; формулюючи відповідь на питання, репродуктивно відбиває зміст лекційного матеріалу та/або основного підручника; допускає помилки у визначені понять та категорій та інше, нездатний знайти відповідь на проблемні запитання, чи вирішити проблемні завдання; несистематизований виклад матеріалу за межами поданого у лекції</i>
«2»	<i>студент демонструє нездатність розкрити питання семінару; допускає багато суттєвих помилок у визначені понять та категорій та інше, часткове структуроване відтворення матеріалу у межах поданого на лекції Відпрацьований пропущений семінар оцінюється в 2 бали</i>
«1»	<i>урирвчасте неструктуроване відтворення матеріалу у межах поданого на лекції</i>

### **Критерії оцінювання позааудиторної самостійної роботи студентів.**

Різні види самостійної позааудиторної роботи студентів з дисципліни активізують їх розумову діяльність, націлюють на результат та забезпечують емоційний інтерес до інтелектуальної діяльності. Студент має свободу вибору практичних завдань, які відповідають рівню його інтелектуальної активності (репродуктивна або продуктивна чи творча), пізнавальним здібностям, інтересам, потребам. Завдання для самостійного опрацювання, наведені у посібнику, допоможуть студентам структурувати самостійне вивчення проблемних питань психології та більш цілеспрямовано перевірити свої знання. Особливе значення має розуміння, осмислення та трактування психологічних знань на практиці та теорії педагогічної діяльності. Пропоновані завдання для самостійного виконання мають декілька рівнів складності.

«5»	<i>Робота виконана правильно і самостійно, відбиває належний рівень знань, та сформованість практичних навичок; оформлена згідно вимог, які висуваються для даного типу завдань.</i>
«4»	<i>Робота виконана самостійно, містить несуттєві помилки, відбиває належний рівень знань сформованість практичних навичок; оформлена згідно вимог, які висуваються для даного типу завдань; робота виконана правильно і самостійно, відбиває належний рівень знань, та сформованість практичних навичок; оформлена згідно вимог, які висуваються для даного типу завдань.</i>
«3»	<i>Робота виконана правильно і самостійно, відбиває належний рівень знань, та сформованість практичних навичок; оформлена згідно вимог, які висуваються для даного типу завдань. Робота містить помилки, відбиває недостатній рівень знань та недостатню сформованість практичних навичок; оформлення роботи не в повній мірі відповідає вимогам, що висуваються для даного типу завдань.</i>
«2»	<i>виконана робота всіх рівнів завдань не відповідає вимогам, які вказані вище як критерії для виставлення позитивної оцінки.</i>

**Штраф за невчасно подану для перевірки роботу**

**– 1- 2 бали**

Виконання поданих у посібнику завдань вимагає від студента попереднього самостійного опрацювання теоретичного матеріалу за рекомендованою літературою.

### **Критерії оцінювання індивідуальної творчої / дослідницької роботи студентів.**

Індивідуальна творча / дослідницька робота студентів включає виконання завдань, які пропонуються викладачем

«5»	<i>при виконанні завдання студент показав широку обізнаність у змісті теоретичного матеріалу з обраної теми, розуміння принципів підходу до вивчення психологічних феноменів, вміння самостійно проводити аналіз психологічної проблеми або емпіричних даних та формулювати коректні і вірні коментарі та висновки. Виставляється за умови відповідності змісту виконаної роботи обраній темі. Дотримання визначеного обсягу, повноти, логічності, послідовності</i>
-----	--

	<i>викладу, самостійності суджень, відсутності стилістичних та орфографічних помилок.</i>
«4»	<i>при виконанні завдання студент показав достатню обізнаність у змісті теоретичного матеріалу з обраної теми, розуміння принципів підходу до вивчення психологічних феноменів, але виявляє при цьому недостатнє вміння самостійно проводити аналіз психологічної ситуації або емпіричних даних та формулювати коментарі і висновки. Виставляється за умови, що тема розкрита повно, логічно. Послідовна за змістом, має достатній обсяг, але має незначні помилки у викладенні матеріалу, рівень самостійності суджень недостатній.</i>
«3»	<i>при виконанні завдання студент показав обмежену обізнаність у змісті теоретичного матеріалу обраної теми, низьке розуміння принципів підходу до вивчення психологічних феноменів, труднощі у проведенні аналізу психологічної ситуації або емпіричних даних та формулюванні коректних та вірних коментарів і висновків, тема розкрита неповно, є неточності і прогалини у висвітленні проблеми, недостатній рівень у самостійності суджень, є мовленнєві помилки</i>
«2»	<i>при виконанні завдання студент показав обмежену обізнаність у змісті теоретичного матеріалу з обраної теми, нерозуміння принципів підходу до вивчення психологічних феноменів, невміння проводити аналіз психологічної літератури або емпіричних даних та формулювати коректні і вірні коментарі та висновки. Виставляється за умови відсутності вичерпної відповіді з обраної теми, наявність прогалин у знаннях, грубих фактологічних помилок, що свідчать про поверховість знань студента. Відсутній творчий підхід до вирішення проблеми та самостійні висновки. Значна кількість мовленнєвих помилок.</i>

### Критерії оцінювання практичної роботи студентів.

Упродовж семестру студенти виконують практичну роботу. Вона полягають в ознайомленні з психологічними методиками обстеження дітей, підлітків і юнацтва; їхньому проведенні, опрацюванні даних і інтерпретації результатів; написанні трьох психологічних характеристик (на дитину, підлітка і юнака/дівчину). Кожна методика і характеристика оцінюються окремо. Максимально за лабораторну роботу упродовж семестру можна отримати **5 балів**.

Вимоги	Бали
Методика проведена за правилами, бланк заповнений за інструкцією, дані опрацьовані безпомилково і проінтерпретовані правильно, методика оформлена акуратно	5
Два-три недоліки з нижче перелічених: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ методика проведена з частковим порушенням правил,</li> <li>✓ бланк заповнений з порушенням інструкції,</li> <li>✓ помилки при опрацюванні даних,</li> <li>✓ помилки при інтерпретації результатів,</li> <li>✓ методика оформлена неакуратно</li> </ul>	3
Чотири-п'ять недоліків з нижче перелічених: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ методика проведена з порушенням правил,</li> <li>✓ бланк заповнений з порушенням інструкції,</li> <li>✓ помилки при опрацюванні даних,</li> <li>✓ помилки при інтерпретації результатів,</li> <li>✓ методика оформлена неакуратно.</li> </ul>	0
Методика відсутня	0
Характеристика відображає результати дослідження, дані узагальнені, є рекомендації, оформлена за правилами і акуратно	1
Два-три недоліки з нижче перелічених: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ психологічна характеристика неповно відображає результати дослідження,</li> <li>✓ дані не є узагальнені,</li> <li>✓ відсутні рекомендації,</li> <li>✓ характеристика оформлена з порушенням правил,</li> <li>✓ характеристика оформлена неакуратно.</li> </ul>	0,5
Чотири-п'ять недоліків з нижче перелічених: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ психологічна характеристика неповно відображає результати дослідження,</li> <li>✓ дані не є узагальнені,</li> <li>✓ відсутні рекомендації,</li> </ul>	0

✓ характеристика оформлена з порушенням правил, ✓ характеристика оформлена неакуратно.	
Психологічна характеристика відсутня	0

### Критерії оцінювання модульної контрольної роботи

Питання для модульної контрольної роботи представлені трьома рівнями: рівень А – репродуктивний, рівень Б – аналітично-пошуковий, рівень В – творчий.

Студенти під час МКР мають виконати всі запропоновані завдання.

«20-17»	<i>при виконанні завдання студент показав широку обізнаність у змісті теоретичного матеріалу з дисципліни, розуміння принципів підходу до емпіричного вивчення психологічних феноменів, вміння самостійно проводити аналіз психологічної ситуації або емпіричних даних та формулювати коректні і вірні коментарі та висновки. Виставляється за умови відповідності змісту виконаної роботи обраній темі. Дотримання визначеного обсягу, повноти, логічності, послідовності викладу, самостійності суджень, відсутності стилістичних та орфографічних помилок.</i>
«16-13»	<i>при виконанні завдання студент показав достатню обізнаність у змісті теоретичного матеріалу з дисципліни, розуміння принципів підходу до емпіричного вивчення психологічних феноменів, але виявляє при цьому недостатнє вміння самостійно проводити аналіз психологічної ситуації або емпіричних даних та формулювати коментарі і висновки. Виставляється за умови, що відповідь повна, логічна. Послідовна за змістом, має достатній обсяг, але має незначні помилки у викладенні матеріалу, рівень самостійності суджень недостатній.</i>
«12-9»	<i>при виконанні завдання студент показав обмежену обізнаність у змісті теоретичного матеріалу з дисципліни, низьке розуміння принципів підходу до емпіричного вивчення психологічних феноменів, труднощі у проведенні аналізу психологічної ситуації або емпіричних даних та формулюванні коректних та вірних коментарів і висновків, відповідь неповна, є неточності і прогалини у висвітленні проблеми, недостатній рівень у самостійності суджень, є мовленнєві помилки</i>
«8-2»	<i>при виконанні завдання студент показав обмежену обізнаність у змісті теоретичного матеріалу з дисципліни, нерозуміння принципів підходу до емпіричного вивчення психологічних феноменів, невміння проводити аналіз психологічної ситуації або емпіричних даних та формулювати коректні і вірні коментарі та висновки. Виставляється за умови відсутності вичерпної відповіді з обраної теми, наявність прогалин у знаннях, грубих фактологічних помилок, що свідчать про поверховість знань студента. Відсутній творчий підхід до вирішення проблеми та самостійні висновки. Значна кількість мовленнєвих помилок.</i>

#### Питання для контрольної роботи студентів з дисципліни «Клінічна психодіагностика»

##### Питання рівня А (репродуктивний рівень)

1. Які методи збору інформації вам відомі.
2. Перерахуйте методи дослідження уваги.
3. Перерахуйте методи дослідження мислення.
4. Перерахуйте методи дослідження пам'яті.
5. Які методи дослідження самооцінки вам відомі.
6. Перерахуйте відомі вам методи дослідження тривожності особистості.
7. Перерахуйте відомі вам особистісні опитувальники.
8. Які проєктивні методики вам відомі.
9. Яку інформацію про особистість можна отримати за допомогою тесту чорнильних плям Роршаха?
10. Яку інформацію про особистість можна отримати за допомогою тематичного апперцептивного тесту?

### **Питання рівня В ( алгоритмічний рівень)**

1. Які переваги використання проєктивних методик Вам відомі?
2. Які недоліки використання проєктивних методик може мати клінічний психолог?
3. За допомогою яких методів можна оцінити поведінку пацієнта під час бесіди або інтерв'ю?
4. Перерахуйте основні види позицій щодо тестування та охарактеризуйте їх.
5. Чому при аналізі результатів тесту ММПІ важливо звертати увагу на графік?
6. Дайте коротку характеристику кожній таблиці з тесту плям Роршаха.
7. Які версії тесту ТАТ Вам відомі і чим вони відрізняються?
8. В яких ситуаціях не варто на вашу думку використовувати функціональні проби.
9. Яку структуру та логіку повинно мати психодіагностичне заключення?
10. Опишіть можливі впливи фігури діагноста на результати тестування.

### **Питання рівня С (інноваційний рівень)**

1. Які методи та методики можна використовувати при дослідженні та оцінці депресивних симптомів?
2. Які методи та методики можна використовувати при дослідженні та оцінці тривожних симптомів?
3. Які методи та методики можна використовувати при дослідженні та оцінці фобічних симптомів?
4. Які методи та методики можна використовувати при дослідженні та оцінці невротичних симптомів?
5. Які методи та методики можна використовувати при дослідженні та оцінці психотичних симптомів?
6. Які методи та методики можна використовувати при комплексному дослідженні особистості?
7. Чим відрізняється клінічна бесіда від стандартизованого інтерв'ю. В яких випадках доречніше їх застосовувати?
8. Які методи та методики можна використовувати для дослідження поведінки пацієнта.
9. Перерахуйте зовнішні та внутрішні фактори, які можуть вплинути на результат тестування.
10. Перерахуйте вимоги для особистості психодіагноста, що працює у клініці

# ПЛАН НАВЧАЛЬНОГО КОНТЕНТУ ДЛЯ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ ЗАОЧНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ

## ЗМІСТ ЛЕКЦІЙНОГО МАТЕРІАЛУ

### ЗМІСТОВНИЙ МОДУЛЬ І.

#### Вступ до клінічної психодіагностики. Характеристика діагностичної процесів клінічній психології.

##### ЛЕКЦІЯ 1.

*Тема: Вступ до клінічної психодіагностики. Методологічні аспекти клінічної психодіагностики особистості. Особистість як об'єкт клінічного дослідження.*

**Мета:** ознайомити студентів з методологічними аспектами клінічної психодіагностики та ознайомити з основним змістом лекції, опрацювавши основні поняття лекції та сформувавши розуміння значення клінічного психодіагностування у роботі психолога.

**Обрані методи:** лекція – бесіда з коментарем конкретних психодіагностичних ситуацій,

**Обладнання:** структурно – тематичні схеми, словник психолога – педагогічної термінології, флєєра з рекомендованою літературою, зразки літературних джерел.

**Основні поняття:** клінічний діагноз, лікувальне середовище, медична етика, деонтологія, норма, пацієнт, психодіагностика, психометрика, принципи психодіагностики.

**Зміст:** Клінічна психодіагностика як галузь психологічного знання, історіогенез, мета і завдання, взаємозв'язки і іншими галузями знань. Особистість як об'єкт клінічно-психологічного вивчення. Розуміння особистості в клінічному підході. Клінічний стиль мислення на противагу психометричному. Особистість психодіагноста. Основні групи діагностичних методик. Характеристика ставлення до дослідження. Ознаки адекватного ставлення до дослідження. Ознаки неадекватного ставлення до дослідження. Ознаки формального ставлення до дослідження. Характеристика контакту з досліджуваним. Характеристика психологічних висновків та рекомендацій.

##### **Питання та завдання для самостійного опрацювання:**

1. Етика проведення клінічної психодіагностики.

##### **Питання для контролю і самоконтролю:**

5. Кому належить термін «клінічна психодіагностика»?

6. Хто першим заснував експериментально-психологічну лабораторію та в якій країні?

7. Кого можна вважати засновником клінічної психодіагностики в Україні?

##### **Література рекомендована та використана для підготовки лекції**

Галян І.М. (2011) Психодіагностика: навч. посіб. Київ: Академвидав.

В.М. Іванов, О.В. Іванова (2004) Юридична конфліктологія: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. Київ: МАУП

Каменко І.С. (упоряд.) (2001) Методики психологічних досліджень особистості військовослужбовців та військового колективу. Київ: УДЦССМ.

Корольчук М.С., Осьодло В.І. (2007) Психодіагностика: навч. посіб. для студентів вищих навчальних закладів. К.: Ельга, Ніка-Центр.

М.В. Лемак (уклад.), В.Ю. Петрище (2012). Психологу для роботи. діагностичні методики : збірник. 2-ге, виправл. Ужгород : Вид-во Олександри Гаркуші.

Луцьков В.Є. (заг.ред.), К. В. Аймедов, Д. М. Корошніченко (2015) Психодіагностичні моделі в практиці клінічного психолога : навч. посіб. для студ., магістрів психол. спец. і напрямів підгот. слухачів курсів підвищ. кваліфікації. Одеса : ОНМедУ.

Мазяр О.В. (уклад.) (2023) Психодіагностика та скринінг психічного здоров'я з основами психометрики : методичні рекомендації для підготовки до навчальних занять здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 05 Соціальні та поведінкові науки спеціальності 053 Психологія. Житомир : Вид-во ЖДУ.

Медична психологія: підручник. (за ред. академіка С.Д.Максименка). 1. 3-е вид. доробл. і доповн. Київ:

«Видавництво Людмила», 2023. с. 40-116

- Моргун В.Ф., Тітов І.Г. (2009) Основи психологічної діагностики. Навч.посіб. для студ. вищ. навч. закл. Київ: Видавничий Дім «Слово».
- Мушевич М. І. (2006) Клінічна психодіагностика: Методичні рекомендації для студентів ф-ту психол. Луцьк: РВВ «Вежа» Волин. держ. ун-ту ім. Лесі Українки.
- Нуллер Ю.Л. (2008) Структура психічних розладів. Київ: Сфера.
- Співак Л.М., Османова А.М (2023) Психодіагностика в клінічній психології : навч.посіб. Київ, Університет «Україна».

## ЛЕКЦІЯ 2.

### *Тема: Методи оцінки психічних процесів.*

**Мета:** ознайомити студентів з основними методами оцінки психічних процесів як в нормі так і в патології та з основним змістом теми, опрацювати основні поняття лекції і розвинути розуміння значення клінічного психодіагностування у роботі психолога

**Обрані методи:** лекція – бесіда з коментарем конкретних психодіагностичних ситуацій,

**Обладнення:** структурно – тематичні схеми, словник психолого – педагогічної термінології, флєера з рекомендованою літературою, зразки літературних джерел.

**Основні поняття:** психічні процеси, діагностика, тести, коректурна проба, таблиці Шульте.

**Зміст:** Короткий огляд основних методів дослідження психічних процесів. Методи дослідження уваги та сенсомоторних реакцій: коректурна проба Бурдона. Рахунок за Крепеліним. Чергування антонімів та синонімів. Додавання та віднімання з почергово змінюваними числами. Модифіковані таблиці Шульте. Коректурна проба з переключенням. Переплутанні лінії. Методика Мюстенберга. Методики дослідження пам'яті. Тест на зорову та слухову пам'ять. Проби на запам'ятовування. Проби на асоціативну пам'ять. Опосередковане запам'ятовування. 10 слів. Кубики Косса. Дослідження пам'яті за допомогою шкали Векслера. Методики дослідження мислення. Складання картинок з відрізків. Розуміння оповідань. Розуміння сюжетів картин. Встановлення послідовності подій. Класифікації. Виключення зайвого. Розуміння приказок. 50 слів. Піктограми. Асоціативний експеримент. Підбір слів-антонімів. Самооцінка та методи, за допомогою яких її можна дослідити. Характеристика методів вивчення окремих психічних станів особистості.

### **Питання та завдання для самостійного опрацювання:**

Стандартизовані методики вивчення інтелекту та мислення у дітей

### **Питання для контролю і самоконтролю:**

1. Які основні методи вивчення хворого використовуються в клінічній психодіагностиці?
2. Характеристика методів дослідження психічних процесів
3. Назвіть методи дослідження уваги та сенсомоторних дій.

### **Література рекомендована та використана для підготовки лекції**

- Гаян І.М. (2011) Психодіагностика: навч. посіб. Київ: Академвидав.
- В.М. Іванов, О.В. Іванова (2004) Юридична конфліктологія: навч.посіб. для студ. вищ. навч. закл. Київ: МАУП
- Каменко І.С. (упоряд.) (2001) Методики психологічних досліджень особистості військовоослужбовців та військового колективу. Київ: УДЦССМ.
- Корольчук М.С, Осьодло В.І. (2007) Психодіагностика: навч.посіб для студентів вищих навчальних закладів. К.: Ельга, Ніка-Центр.
- М.В. Лемак (уклад.), В.Ю. Петрище (2012). Психологу для роботи. діагностичні методики : збірник. 2-ге, виправл. Ужгород : Вид-во Олександри Гаркуші.
- Луньов В.Є. (заг.ред.), К. В. Аймедов, Д. М. Коросніченко (2015) Психодіагностичні моделі в практиці клінічного психолога : навч. посіб. для студ., магістрів психол. спец. і напрямів підгот. слухачів курсів підвищ. кваліфікації. Одеса : ОНМедУ.
- Мазяр О.В. (уклад.) (2023) Психодіагностика та скринінг психічного здоров'я з основами психометрики : методичні рекомендації для підготовки до навчальних занять здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 05 Соціальні та поведінкові науки спеціальності 053 Психологія. Житомир : Вид-во ЖДУ.
- Медична психологія: підручник. (за ред академіка С.Д.Максименка). 1. 3-е вид.доробл. і доповн. Київ: «Видавництво Людмила», 2023. с. 40-116
- Моргун В.Ф., Тітов І.Г. (2009) Основи психологічної діагностики. Навч.посіб. для студ. вищ. навч. закл. Київ: Видавничий Дім «Слово».
- Мушевич М. І. (2006) Клінічна психодіагностика: Методичні рекомендації для студентів ф-ту психол. Луцьк: РВВ «Вежа» Волин. держ. ун-ту ім. Лесі Українки.
- Нуллер Ю.Л. (2008) Структура психічних розладів. Київ: Сфера.
- Співак Л.М., Османова А.М (2023) Психодіагностика в клінічній психології : навч.посіб. Київ, Університет

### ЛЕКЦІЯ 3.

#### Тема: Використання типологічних та характерологічних методик в дослідженні особистості. 16 PF та ММРІ.

**Мета:** ознайомити студентів з використанням методик дослідження особистості ММРІ і 16 PF, зі змістом курсу та опрацювати основні поняття лекції і розвинути розуміння значення клінічного психодіагностування у роботі психолога.

**Обрані методи:** лекція – бесіда з коментарем конкретних психодіагностичних ситуацій.

**Обладнання:** структурно – тематичні схеми, словник психолого–педагогічної термінології, флєсра з рекомендованою літературою, зразки літературних джерел.

**Основні поняття:** шкали тесту ММРІ, шкали тесту 16 PF, субшкали тестів заключення та висновки.

**Зміст:** Види особистісних тестів. Форми питань та характеристика результатів, переваги і недоліки особистісних опитувальників. Проблема достовірності, фактори, які детермінують відповіді на питання.

Коротка характеристика тесту-опитувальника Стреляу, тесту-опитувальника Айзенка, Патохарактерологічний опитувальник А.Личко (ПДО), Опитувальник акцентуованих рис особистості Л.Шмишека (ОАРО), Шістнадцять особистісних факторів Кеттєла. Інструкція, хід проведення, аналіз та інтерпретація

ММРІ: історія, цілі використання. Інструкція. Аналіз та інтерпретація результатів. Шкали валідності (показник шкали F, L, K), клінічні шкали (Hs, D, Hy, Pd, MF, Pa, Pt, Sc, Ma, Si). Модифікація тесту Л.М. Собчик (СМІЛ). Аналіз профілю. Написання заключення. Більш сучасні форми опитувальника ММРІ-2, ММРІ-А, ММРІ-RF. ММРІ 2 – нова версія тесту. ММРІ-2: субшкали Харріса-Лінгоса, змістові шкали, додаткові шкали, шкали Psy-5, реструктуровані клінічні шкали.

Проективні методи у дослідженні особистості: плями Роршаха, ТАТ, тест Сонді, методика Розенцвейга. Особливості проведення клінічної психодіагностики у дітей.

#### Питання та завдання для самостійного опрацювання:

1. Історія створення тестів ММРІ та 16 PF.

#### Питання для контролю і самоконтролю:

1. Характеристика тесту ММРІ.

2. Характеристика тесту 16 PF.

3. Характеристика тесту СМІЛ

4. Характеристика тесту Кеттєла

#### Література рекомендована та використана для підготовки лекції

В.М. Блейхер, Л.Ф. Бурлачук Л. Ф. (1978) Психологічна діагностика інтелекту і особистості. Київ: Вища школа.

Галєн І.М. (2011) Психодіагностика: навч. посіб. Київ: Академвидав.

В. М. Горленко (авт.-упор.), В. Д. Острова, Н. В. Сосновенко, І. І. Ткачук; В. Г. Панок (заг. ред.) (2018) Застосування діагностичних мінімумів в діяльності працівників психологічної служби : метод. рек. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи. 7 -12

Зликов В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. (2016) Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. Київ: Педагогічна думка.

Корольчук М.С, Осьодло В.І. (2007) Психодіагностика: навч.посіб для студентів вищих навчальних закладів. К.: Ельга, Ніка-Центр.

Лунов В.Є. (заг.ред.), К. В. Аймедов, Д. М. Корошніченко (2015) Психодіагностичні моделі в практиці клінічного психолога : навч. посіб. для студ., магістрів психол. спец. і напрямів підгот. слухачів курсів підвищ. кваліфікації. Одеса : ОНМедУ. 1

Мазяр О.В. (уклад.) (2023) Психодіагностика та скринінг психічного здоров'я з основами психометрики : методичні рекомендації для підготовки до навчальних занять здобувачів другого (магістерського) рівня ви-щої освіти галузі знань 05 Соціальні та поведінкові науки спеціальності 053 Психологія. Житомир : Вид-во ЖДУ.

Медична психологія: підручник. (за ред академіка С.Д.Максименка). 1. 3-є вид.додобл. і доповн. Київ: «Видавництво Людмила», 2023. с. 40-116

Мушевич М. І. (2006) Клінічна психодіагностика: Методичні рекомендації для студентів ф-ту психол. Луцьк: РВВ «Вежа» Волин. держ. ун-ту ім. Лєси Українки.

Співак Л.М., Османова А.М (2023) Психодіагностика в клінічній психології : навч.посіб. Київ, Університет «Україна». 146 с.

Л. О. Федорович та інші (2008) Психолого-педагогічна діагностика розвитку дітей раннього дошкільного віку: навчально-методичний посібник. Кременчук: Християнська Зоря, С.6-25

## Плани семінарських (практичних) занять

### Семінарсько-практичне заняття №1.

#### ТЕМА: КЛІНІЧНЕ ІНТЕРВ'Ю ТА КЛІНІЧНА БЕСІДА

**Форма поточного контролю:** доповідь, усне опитування

**Опорні поняття:** бесіда, інтерв'ю, структуроване інтерв'ю, оцінка поведінки, шкали депресії.

**Питання для обговорення:**

1. Місце клінічної психології і клінічної психодіагностики в системі наукових знань.
2. Логіка еволюції етичних моделей у клінічній психології та клінічній психодіагностиці
3. Інтерв'ю чи бесіда, що доречніше використовувати і в яких ситуаціях?
4. Поведінкова діагностика при проведенні бесіди.
5. Тематичні галузі загального клінічного інтерв'ювання.
6. Стадії проведення інтерв'ю.
7. Обговорення принципів стосунків в процесі інтерв'ювання.

**Література:**

- В.М. Блейхер, Л.Ф. Бурлачук Л. Ф. (1978) Психологічна діагностика інтелекту і особистості. Київ: Вища школа.
- Гаян І.М. (2011) Психодіагностика: навч. посіб. Київ: Академвидав.
- Голдберг Д., Бенджамин С., Крид Ф. (199) Психіатрія в медичинській практиці. Київ: Сфера.16-44
- Каменко І.С. (упоряд.) (2001) Методики психологічних досліджень особистості військовоослужбовців та військового колективу. Київ: УДЦССМ.
- Корольчук М.С, Осьодло В.І. (2007) Психодіагностика: навч.посіб для студентів вищих навчальних закладів. К.: Ельга, Ніка-Центр.
- Луць В.Є. (заг.ред.), К. В. Аймедов, Д. М. Корошніченко (2015) Психодіагностичні моделі в практиці клінічного психолога : навч. посіб. для студ., магістрів психол. спец. і напрямів підгот. слухачів курсів підвищ. кваліфікації. Одеса : ОНМедУ. 1
- Мазяр О.В. (уклад.) (2023) Психодіагностика та скринінг психічного здоров'я з основами психометрики : методичні рекомендації для підготовки до навчальних занять здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 05 Соціальні та поведінкові науки спеціальності 053 Психологія. Житомир : Вид-во ЖДУ.
- Медична психологія: підручник. (за ред академіка С.Д.Максименка). 1. 3-е вид.доробл. і доповн. Київ: «Видавництво Людмила», 2023. с. 40-116
- Моргун В.Ф., Тітов І.Г. (2009) Основи психологічної діагностики. Навч.посіб. для студ. вищ. навч. закл. Київ: Видавничий Дім «Слово».
- Мушевич М. І. (2006) Клінічна психодіагностика: Методичні рекомендації для студентів ф-ту психол. Луцьк: РВВ «Вежа» Волин. держ. ун-ту ім. Лесі Українки.

### Семінарсько-практичне заняття №2.

#### ТЕМА: ВИКОРИСТАННЯ ТИПОЛОГІЧНИХ ТА ХАРАКТЕРОЛОГІЧНИХ МЕТОДИК В ДОСЛІДЖЕННІ ОСОБИСТОСТІ. ММРІ.

**Форма поточного контролю:** доповідь, усне опитування

**Опорні поняття:** ММРІ, СМІЛ, Міні-Мульт, шкали валідності, клінічні шкали.

**Питання для обговорення:**

- 1.Міннесотський багатofакторний опитувальник дослідження особистості та його використання в клініці. Модифіковані варіанти ММРІ. Шкали валідності ММРІ. Клінічні шкали ММРІ.
- 2.Методика шістнадцять особистісних факторів Кеттела. Особистісні фактори. Клінічні шкали психопатизації.
- 3.Тест Роршаха. Опис методики та техніка дослідження . Кількість відповідей та врахування часу дослідження. Протокол дослідження. Локалізація відповідей. Детермінанти відповідей. Характеристика змісту методики. Особливі феномени.
- 4.ТАТ: аналіз змісту: Герой. Мотиви тенденції та почуття героїв. Потреби та внутрішні стани. Сили, що діють в оточенні героя. Тиски. Наслідки. Тема. Інтереси та стосунки. Інтерпретація результатів. Симптомологічний та синдромологічний аналіз тесту. Стимулювання проєктивних ситуацій кожною окремою картою. Хід дослідження та підготовка суб'єкта

**Література**

- В.М. Блейхер, Л.Ф. Бурлачук Л. Ф. (1978) Психологічна діагностика інтелекту і особистості. Київ: Вища

школа.

- Галян І.М. (2011) Психодіагностика: навч. посіб. Київ: Академвидав.
- В. М. Горленко (авт.-упор.), В. Д. Острова, Н. В. Сосновенко, І. І. Ткачук; В. Г. Панок (заг. ред.) (2018) Застосування діагностичних мінімумів в діяльності працівників психологічної служби : метод. рек. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи. 7 -12
- Каменко І.С. (упоряд.) (2001) Методики психологічних досліджень особистості військовоослужбовців та військового колективу. Київ: УДЦССМ.
- Луцьков В.Є. (заг.ред.), К. В. Аймедов, Д. М. Корошніченко (2015) Психодіагностичні моделі в практиці клінічного психолога : навч. посіб. для студ., магістрів психол. спец. і напрямів підгот. слухачів курсів підвищ. кваліфікації. Одеса : ОНМедУ. 1
- Мазяр О.В. (уклад.) (2023) Психодіагностика та скринінг психічного здоров'я з основами психометрики : методичні рекомендації для підготовки до навчальних занять здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 05 Соціальні та поведінкові науки спеціальності 053 Психологія. Житомир : Вид-во ЖДУ.
- Медична психологія: підручник. (за ред академіка С.Д.Максименка). 1. 3-е вид.додобл. і доповн. Київ: «Видавництво Людмила», 2023. с. 40-116
- Моргун В.Ф., Тітов І.Г. (2009) Основи психологічної діагностики. Навч.посіб. для студ. вищ. навч. закл. Київ: Видавничий Дім «Слово».
- Мушевич М. І. (2006) Клінічна психодіагностика: Методичні рекомендації для студентів ф-ту психол. Луцьк: РВВ «Вежа» Волин. держ. ун-ту ім. Лесі Українки.
- Нуллер Ю.Л. (2008) Структура психічних розладів. Київ: Сфера.
- Співак Л.М., Османова А.М (2023) Психодіагностика в клінічній психології : навч.посіб. Київ, Університет «Україна». 146 с.

### *Семінарсько-практичне заняття №3*

#### **ТЕМА: ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ ДІТЕЙ Й ПІДЛІТКІВ З ООП.**

**Форма поточного контролю:** доповідь, усне опитування

**Опорні поняття:** діти з ООП, діагностика дітей з ООП, висновки.

#### **Питання для обговорення:**

1. Методологічні принципи клінічної психодіагностики серед дітей з вадами психофізичного розвитку: комплексне вивчення; системний підхід; виявлення та облік потенційних можливостей дитини; якісний аналіз результатів; необхідність раннього діагностування.
2. Етапи психодіагностики дітей з ОПФМ: скринінг-діагностика, диференціальна діагностика; поглиблене психолого-педагогічне вивчення дитини.
3. Загальні вимоги до організації та проведення клінічного психологічного обстеження дитини з ОПФМ.
4. Технологія проведення клінічного психологічного обстеження.
5. Заключення та висновки за результатами проведеного обстеження.

#### **Література**

- В.М. Блейхер, Л.Ф. Бурлачук Л. Ф. (1978) Психологічна діагностика інтелекту і особистості. Київ: Вища школа.
- Галян І.М. (2011) Психодіагностика: навч. посіб. Київ: Академвидав.
- Каменко І.С. (упоряд.) (2001) Методики психологічних досліджень особистості військовоослужбовців та військового колективу. Київ: УДЦССМ.
- Корольчук М.С, Осьодло В.І. (2007) Психодіагностика: навч.посіб для студентів вищих навчальних закладів. К.: Ельга, Ніка-Центр.
- Луцьков В.Є. (заг.ред.), К. В. Аймедов, Д. М. Корошніченко (2015) Психодіагностичні моделі в практиці клінічного психолога : навч. посіб. для студ., магістрів психол. спец. і напрямів підгот. слухачів курсів підвищ. кваліфікації. Одеса : ОНМедУ. 1
- Моргун В.Ф., Тітов І.Г. (2009) Основи психологічної діагностики. Навч.посіб. для студ. вищ. навч. закл. Київ: Видавничий Дім «Слово».
- Мушевич М. І. (2006) Клінічна психодіагностика: Методичні рекомендації для студентів ф-ту психол. Луцьк: РВВ «Вежа» Волин. держ. ун-ту ім. Лесі Українки.
- Нуллер Ю.Л. (2008) Структура психічних розладів. Київ: Сфера.
- Співак Л.М., Османова А.М (2023) Психодіагностика в клінічній психології : навч.посіб. Київ, Університет «Україна». 146 с.

## МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ СТУДЕНТАМ З ПІДГОТОВКИ ДО СЕМІНАРСЬКО-ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ

**Рекомендації до підготовки до семінарсько-практичного заняття:** основною формою підготовки є самостійна робота студента над навчальним матеріалом, яка передбачає засвоєння основних понять та категорій теми, ознайомлення з дискусійними питаннями, розвиток у студентів уміння виражати та обґрунтовувати свою позицію з актуальних питань теми.

Перед семінарсько-практичним заняттям необхідно опрацювати теоретичний матеріал, бути готовим до проміжного контролю та відповідей на занятті на питання викладача. При підготовці до відповідей слід скласти короткий план відповідей на кожне питання, які подані до семінарського заняття, при цьому слід уміти співставляти думки різних авторів, добре володіти навчальним матеріалом та уміти його представити.

### Самостійна навчальна робота

Для успішного засвоєння навчального матеріалу з курсу протягом семестру студенту необхідно виконати ряд теоретичних та практичних завдань, поданої до кожної теми, тобто самостійно опрацювати подані в посібнику завдання, які спрямовані на з'ясування глибини розуміння і ступеня засвоєння студентами теоретичного матеріалу, психологічних термінів і понять; завдання дослідницького характеру; психологічні задачі, розв'язування яких потребує психологічного мислення.

Ефективність цієї роботи буде залежати від правильної організації праці студента, від самостійності студента при її виконання, мотивації до її виконання, виконання завдання не за шаблоном, а з проявом оригінальності судження, логічного умовиводу.

Самостійна робота студентів передбачає, у першу чергу, більш детальне ознайомлення із змістом знань, що не можуть бути детально розкриті під час лекцій з огляду на обмеження академічної години фактичним її обсягом. При цьому самостійна робота означає, по-перше, опрацювання першоджерел. По-друге, самостійна робота передбачає роботу з підручниками та хрестоматіями, науковими статтями, психодіагностичними матеріалами. І, по-третє, самостійна робота відкриває практичну можливість тренування за допомогою самоконтролю засвоєння вивченого матеріалу. Функція самоконтролю є чи не найважливішою в царині самостійної роботи. Для її здійснення студенти можуть використовувати пакет контрольних завдань із дисципліни, що, безперечно, підвищує якість засвоєння поточного матеріалу.

Для підготовки до семінарських занять слід розглянути всі запропоновані питання. Підготовка до семінарських занять здійснюється у відповідності до плану заняття, в якому подається список літератури для складання доповідей, відповідей. Для успішної здачі заліку необхідно вивчити теоретичну частину, оволодіти практичними навичками планування та проведення психологічного дослідження та вміти їх продемонструвати.

**Практична (лабораторна) робота** передбачає вивчення індивідуальних особливостей, формування практичних вмінь та професійної компетенції і сприяє більш глибокому, усвідомленому оволодінню психологічними знаннями. Метою цієї форми роботи є поглиблення знань та формування сфери наукової зацікавленості студентів.

В результаті виконання практичної роботи студент має показати володіння основними вміннями вести навчально-дослідницьку діяльність та продемонструвати вміння:

- користуватись бібліографічними показниками з клінічної психодіагностики, вікової психології та інші;
- здійснювати самостійний підбір та критичний аналіз наукової літератури, статистичного та фактичного матеріалу;
- грамотно здійснювати виклад питання, яке досліджується;
- виконувати дослідно-емпіричну роботу, фіксувати результати завдання, аналізувати, інтерпретувати його;
- розробляти інструментарій психолого-педагогічного дослідження (анкету, програму, робочий план);
- грамотно оформити завдання.

Практична (лабораторна) робота представляють собою аналіз діагностичної сесії, тематика визначається темою семінарсько-практичного заняття і учбовим запитом «учбового клієнта». Студент має при виконанні творчого завдання приділити увагу описанню використаних прийомів та стадій діагностичного процесу, представити рефлексивний опис власного стану під час психодіагностики, дати суб'єктивну оцінку проведеній психодіагностиці та визначити коротко перспективу розвитку власних психодіагностичних навичок, стан «клієнта» на всіх етапах проведення психодіагностики.

Оволодіння студентами практичними психологічними знаннями є важливим чинником розвитку у них професійної компетенції, ініціативи та творчого ставлення до праці, навчання та самовиховання. Практична робота сприяє більш глибокому, усвідомленому оволодінню психологічними знаннями. Студент вчиться

творчо використовувати на практиці набуті під час лекційних занять знання, вчиться виявляти та враховувати в професійній діяльності вікові та індивідуальні особливості людини.

Опанування діагностичними матеріалами відбувається в лабораторному зошиті. В Робочому зошиті подані діагностичні матеріали, їх інтерпретація та аналіз отриманих результатів.

Здобувачі освіти заочної форми навчання мають опанувати усі методики, але окремі будуть розглядатись на семінарсько-практичних заняттях під час екзаменаційної сесії.

Діагностичні завдання представлені в Робочому зошиті.

Для допуску до іспиту студенти мають виконати 3-5 тестів на самостійний вибір. Психологічні висновки та рекомендації за опрацьованими тестовими методиками слід оформити відповідно до рекомендацій (див. лекція 2 в посібнику). Оформлені в Робочому зошиті діагностичні матеріали і контрольна робота подаються викладачеві за **20 днів до початку сесії**.

Контрольні роботи з курсу “Клінічної психодіагностики” можуть сприяти більш глибокому засвоєнню проблем, що підіймались при вивченні дисципліни. Тематика і форми контрольних робіт розроблені відповідно до вимог Державного освітнього стандарту вищої професійної освіти до рівня підготовки майбутніх спеціалістів в галузі психології.

Мета контрольної роботи з дисципліни — виявити ступінь засвоєння студентами основних категорій, понять та міждисциплінарних зв'язків, загальних закономірностей роботи з дітьми з особливими психофізичними потребами, а також сформувати практичні навички, що їх потребує фах психолога-консультанта.

Контрольна робота виконується у вигляді письмових відповідей на теоретичні та практичні питання, рішення задач за варіантами. Підготовка до письмової контрольної роботи найбільш доступний спосіб розвитку навичок самостійної, пошуково-дослідницької діяльності. При виконанні завдань контрольної роботи відпрацьовуються та вдосконалюються навички аналізувати ситуацію, уміння використовувати теоретичні положення вікової психології для прикладних цілей.

Алгоритм підготовки контрольної роботи:

1. Уважно прочитати обраний варіант та зрозуміти загальну сутність питання,
2. Виокремити основні поняття, сутність явища і/чи процесу, структуру й зміст, зв'язки між ними та зафіксувати це у вигляді конспекту,
3. Дати письмові відповіді на контрольні питання у вигляді зв'язаного тексту і в ситуації постановки відповідної задачі створити схему або таблицю.
4. Оформити контрольну роботу наступним чином:

Обсяг 7-15 сторінок. Графічні матеріали, таблиці подаються на окремому аркуші, мають обов'язкову нумерацію, підпис. Текст набирається на комп'ютері в редакторі Microsoft Word для Windows, гарнітурою Times New Roman, міжстрочний інтервал 1.5, розмір шрифту – 14. Робота оформлюється з обох сторінок листку паперу розміром 210x297 мм (формат А-4). На кожній сторінці роботи поля мають бути: зліва – 30 мм, справа – 10-15 мм, зверху – 20 мм, знизу – 25 мм. Абзаційний відступ дорівнює п'яти знакам чи 15-17 мм. Порядковий номер сторінки ставиться в правому нижньому куті сторінки. На першій сторінці номер не ставиться. Цитована література оформлюється у вигляді списку в кінці роботи. Посилання приводяться в порядку маршруту по тексту в квадратних дужках. Графічні матеріали, таблиці подаються на окремому аркуші, мають обов'язкову нумерацію, підпис. Список літератури подається в кінці. Електронний варіант матеріалів представляється на CD-RW чи DVD-RW дисках. В окремих файлах представляються рисунки. Список літератури подається в кінці

### **ТЕМАТИКА КОНТРОЛЬНИХ РОБІТ ДЛЯ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ЗАОЧНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ**

**Варіант контрольної роботи обирається за номером здобувача освіти в журналі, наприклад: в журналі ви записані під номером 10, то ваша КР буде під варіантом 10, а коли ваш номер 11, то варіант – 1 і наступний варіант 2 обирає студент чий номер в журналі – 12 і так далі.**

1. Методи та методики можна використовувати при дослідженні та оцінці депресивних симптомів
2. Методи та методики можна використовувати при дослідженні та оцінці тривожних симптомів
3. Методи та методики можна використовувати при дослідженні та оцінці фобічних симптомів
4. Методи та методики можна використовувати при дослідженні та оцінці невротичних симптомів
5. Методи та методики можна використовувати при дослідженні та оцінці психотичних симптомів
6. Методи та методики можна використовувати при комплексному дослідженні особистості
7. Спільне та відмінне клінічної бесіди та стандартизованого інтерв'ю. В яких випадках доречніше їх застосовувати?
8. Методи та методики можна використовувати для дослідження поведінки пацієнта.
9. Зовнішні та внутрішні фактори, які можуть вплинути на результат тестування.
10. Вимоги для особистості психодіагноста, що працює у клініці.

# ВИМОГИ ТА КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ ЗНАНЬ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ ДЕННОЇ І ЗАОЧНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ У ВИТЯГДІ ІСПИТУ

## ВИМОГИ ДО УСНОГО ІСПИТУ

Питання до іспиту з курсу включають основні програмні положення дисципліни «Клінічна психодіагностика»

Метою іспиту є перевірка рівня засвоєння студентами навчального матеріалу з дисципліни “Клінічна психодіагностика”.

Форму іспиту визначає викладач.

При висвітленні окремих питань, студент має унаочнити “відкритість” знань, умінь, навичок відповідно до тематики даного курсу.

### Студент має проявити:

- знання з курсу;
- цілісно уявляти значення клінічної психологічної діагностики,
- вміння застосовувати термінологічний апарат у процесі роботи;
- вміння застосовувати теоретичні знання з загальних психологічних дисциплін при складанні психологічних заключень та психологічних висновків;
- вміння створювати творчу діагностичну атмосферу в процесі навчальної діяльності;
- вміння аналізувати власну діяльність та шукати шляхи щодо її удосконалення;
- вміння прогнозувати поведінку учнів та адекватно реагувати на будь-які перешкоди;
- володіння стратегіями і способами діагностики осіб різних вікових груп;
- вміння створювати і використовувати нестандартні форми організації роботи;

Студенти, які систематично відвідували лекційні заняття, виконали всі письмові завдання, атестовані на практичних заняттях на “добре” та “відмінно”, мають право на одержання екзамену без опитування.

### Зміст іспиту з курсу «Клінічна психодіагностика»

Іспит передбачає перевірку рівня знань та умінь з курсу. Унаочнюється вміння чітко висловлювати і формулювати своє особисте концептуальне бачення щодо розв’язання певної проблеми в рамках зазначеного питання. Демонструється вміння інтерпретувати різноманітні психологічні задачі та проблемні ситуації.

### Структура усного іспиту.

1. Теоретичне питання.
2. Практична задача
3. Моделювання (інтерпретація) діагностичної ситуації.

### **Критерії оцінювання іспиту**

Основними етапами формування указаних компетенцій при вивченні студентами дисципліни «Клінічна психодіагностика» є послідовне вивчення змістовно пов’язаних між собою десяти тем навчальних занять. Вивчення кожної теми передбачає оволодіння студентами необхідними елементами компетенцій на рівні знань, навичок та умінь. Підсумкова екзаменаційна оцінка, отримана з урахуванням оцінювання компетенцій на різних етапах їх формування, показує успішність засвоєння знань студентами.

**Іспит** є засобом підсумкового контролю. Завдання екзаменаційного білету складається з трьох типів питань різної складності, відповідно до трьох типів засвоєння навчального матеріалу: А – репродуктивного; В – алгоритмічного; С – інноваційного (творчого) – самостійне виконання операцій, окремих дій та діяльності в цілому, в умовах відсутності готового алгоритму.

Викладач може оцінювати відповідь студента на кожне з питань екзаменаційного білету за 10-бальною шкалою.

10 балів	Виставляється за повну, ґрунтовну, безпомилкову відповідь з елементами творчості, вияв власного ставлення, здатність практичного застосування знань, високий рівень узагальнення
9 балів	Виставляється за повну, ґрунтовну, безпомилкову відповідь з елементами творчості, вияв власного ставлення, здатність практичного застосування знань, однак студент припускається незначних і несуттєвих помилок або не може узагальнити результати відповіді

8 балів	Виставляється за наявності переважно повної і ґрунтовної відповіді, допущені неточності не мають суттєвого значення, демонструються переважно репродуктивні знання, а не узагальнення, власні судження тощо
7 балів	Студент знає істотні ознаки понять, явищ, закономірностей, зв'язків між ними, самостійно застосовує знання в стандартних ситуаціях, володіє розумовими операціями, вміє роботи висновки, однак припускається помилок у визначеннях, характеристиках, класифікаціях, або логічний виклад матеріалу у межах обов'язкового матеріалу та обов'язкової літератури
6 балів	Студент дає неповну, неточну відповідь, яка є здебільшого фрагментарною, не містить елементів самостійності, творчості
5 балів	Виставляється за фрагментарну відповідь, за уміння розв'язувати завдання виключно за зразком, за підказкою викладача
4 бали	Виставляється за схематичну відповідь з грубими помилками, наявними прогалинами у знаннях, несистематизований виклад матеріалу за межами поданого у лекції
3-2 бали	Виставляється за відповідь, що демонструє початкові уявлення студента про предмет, часткове структуроване відтворення матеріалу у межах поданого на лекції
0 балів	Виставляється за відсутності відповіді або за відповідь, що не відповідає змісту завдання

Студенти, які не набрали необхідної кількості балів – **менше 42 балів**, можуть до дня екзамену індивідуально відпрацювати невиконані завдання з викладачем у години, призначені для консультацій.

Студентам, які мають семестровий рейтинговий бал з дисципліни 63 – 70 за рішенням кафедри **може бути** виставлена підсумкова оцінка за дисципліну за національною шкалою «**відмінно**», за шкалою ЄКТС – **А. Підсумковий рейтинговий бал** виставляється шляхом додавання до семестрового рейтингового бала студента **30 балів**.

Екзамен (диференційований залік) може відбуватися в усній формі, письмовій формі або складатися з письмової та усної частин. Максимальний екзаменаційний бал становить **30**. Викладач може оцінювати відповідь студента на екзамені у 4-бальній шкалі. Ця оцінка трансформується в **екзаменаційний рейтинговий бал** у такий спосіб:

« <b>відмінно</b> »	– 30 балів;
« <b>добре</b> »	– 23 бали;
« <b>задовільно</b> »	– 18 балів;
« <b>незадовільно</b> »	– 0- балів.

Усі бали, які були набрані студентом під час засвоєння дисципліни та екзамену сумуються. Підсумкова оцінка за дисципліну виставляється як сума семестрового рейтингового балу та балу за екзамен за таблицею:

Підсумковий рейтинговий бал (кількість балів за 100-бальною шкалою)	Оцінка за шкалою ЄКТС	Підсумкова оцінка за дисципліну за національною шкалою
90 – 100	A	<b>відмінно</b>
82 – 89	B	<b>добре</b>
75 – 81	C	
66 – 74	D	<b>задовільно</b>
60 – 65	E	
1 – 59	FX	<b>незадовільно</b>

**Максимальний рейтинговий бал за роботу протягом семестру становить 100 балів.**

Результати контролю заносяться у рейтингову картку студента.

### КОНТРОЛЬНІ ПИТАННЯ ДО ІСПИТУ

1. Історія розвитку клінічної психодіагностики
2. Клінічна психодіагностика як предмет і окрема галузь психологічної науки
3. Використання тестових методик в клінічній діагностиці та психологічному консультуванні
4. Види клінічних психодіагностичних методик
5. Поняття клінічного діагнозу.
6. Розуміння особистості в клінічному підході.
7. Вимоги до особистості психодіагноста.
8. Характеристика процедури тестування в клінічній психодіагностиці

9. Діагноз, види, особливості постановки
10. Структура психологічного висновку.
11. Характеристика ставлення до дослідження.
12. Ознаки адекватного ставлення до дослідження.
13. Ознаки неадекватного ставлення до дослідження.
14. Ознаки формального ставлення до дослідження.
15. Характеристика контакту з досліджуваним.
16. Особистість в клінічній психодіагностиці.
17. Етика проведення психодіагностики у клініці.
18. Принципи проведення діагностичної бесіди.
19. Можливі впливи фігури діагноста на результати тестування.
20. Зовнішні та внутрішні фактори, які можуть вплинути на результат тестування.
21. Поведінкова діагностика в процесі бесіди.
22. Клінічне інтерв'ю як діагностичний метод.
23. Загальна стратегія інтерв'ювання у клініці.
24. Види діагностичних питань в діагностичному інтерв'ю.
25. Тематичні галузі загального клінічного інтерв'ювання.
26. Тактичні прийоми клінічного інтерв'ювання.
27. Оцінка психічного стану в процесі інтерв'ювання.
28. Перелік пунктів оцінки поведінки та ставлення (Саттлер).
29. Шкала оцінки тривоги Гамільтона (HARS).
30. Структуроване інтерв'ю для шкали оцінки депресії Гамільтона (HRSD).
31. Шкала оцінки депресії Монтгомері-Асберг (MADRS).
32. Методи дослідження уваги та сенсомоторних реакцій: коректурна проба Бурдона, рахунок за Крепеліним, чергування антонімів та синонімів, додавання та віднімання з почергово змінюваними числами, модифіковані таблиці Шульте, коректурна проба з переключенням, переплутанні лінії, методика Мюстенберга.
33. Методики дослідження пам'яті: тест на зорову та слухову пам'яті, проби на запам'ятовування, проби на асоціативну пам'ять, опосередковане запам'ятовування, 10 слів, 30 малюнків, дослідження пам'яті за допомогою шкали Векслера, тест Бентона.
34. Методики дослідження мислення: складання картинок з відрізків, розуміння оповідань, розуміння сюжетів картин, встановлення послідовності подій, класифікації, виключення зайвого, розуміння приказок, 50 слів, піктограми, асоціативний експеримент, підбір слів-антонімів.
35. Модель «Великої п'ятірки»
36. Історія створення Міннесотського багатофакторного опитувальника.
37. ММРІ: інструкція, аналіз та інтерпретація результатів.
38. ММРІ: аналіз графіку.
39. Шкали валідності та клінічні шкали ММРІ.
40. Модифікація ММРІ Л.М. Собчик (СМИЛ).
41. Модифікація тесту ММРІ Міні-Мульт.
42. Сучасні форми опитувальника ММРІ-2, ММРІ-А, ММРІ-RF.
43. ММРІ-2: особливі відмінності від першої версії тесту.
44. ММРІ-2: шкали валідності та основні клінічні шкали.
45. ММРІ-2: субшкали Харріса-Лінгоса.
46. ММРІ-2: змістові шкали.
47. ММРІ-2: додаткові шкали.
48. ММРІ-2: шкали Psy-5.
49. ММРІ-2: реструктуровані клінічні шкали.
50. Шістнадцять особистісних факторів Кеттела: історія розробки методики.
51. Шістнадцять особистісних факторів Кеттела: цілі застосування, інструкція, хід проведення, аналіз та інтерпретація.
52. Проективні методики як метод вивчення внутрішнього світу особистості. Поняття проекції
53. Переваги та недоліки використання проективних методик.
54. Проективний підхід у клінічній психодіагностиці.
55. Проективний тест плям Роршаха: історія розробки тесту.
56. Проективний тест плям Роршаха: опис методики та техніка дослідження, особливості таблиць.
57. Проективний тест плям Роршаха: інтерпретаційне значення таблиць.
58. Проективний тест плям Роршаха: локалізація відповідей, її значення та кодування.

59. Проективний тест плям Роршаха: детермінанти відповідей, їх значення та кодування.
  60. Проективний тест плям Роршаха: характеристика змісту проєкцій, їх значення та кодування.
- Проективний тест плям Роршаха: особливі феномени, їх значення та кодування.
61. Структура особистості за Роршахом та аналіз психограми.
  62. Методика малюнкової фрустрації С. Розенцвейга
  63. Тест вибору кольору М.Люшера.
  64. Тематичний апперцептивний тест: історія розробки, задачі використання
  65. Стимулювання проєктивних ситуацій кожною окремою картою тесту ТАТ.
  66. Тест ТАТ: хід та процедура дослідження, підготовка суб'єкта.
  67. Тест ТАТ: аналіз змісту, герой, мотиви тенденції та почуття героїв.
  68. Тест ТАТ: основні потреби, внутрішні стани, сили, що діють в оточенні героя та тиски.
  69. Тест ТАТ: основні інтереси та стосунки.
  70. Діагностика за тестом Зонді: проведення.
  71. Діагностика за тестом Зонді: інтерпретація основних показників.
  72. Історія створення методики Дембо-Рубінштейн, її задачі та особливості.
  73. Методика Дембо-Рубінштейн: основні показники.
  74. Інші тести дослідження самооцінки: шкала самооцінки депресії Зунга (SDS), шкали «задоволеність собою» та оптимізм.
  75. Методики дослідження рівня тривожності: шкала ситуаційної та особистісної тривоги Спілбергера, інтегративний тест тривожності (ІТТ),
  76. Опитувальники депресивної симптоматики: опитувальник депресивної симптоматики (IDS-SR16), опитувальник депресії Бека (BDI), госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS), опитувальник депресивних станів (ОДС), шкала «рівень невротичної астенії (УНА) шкала «Індекс біпорлярності».
  77. Методики дослідження рівня невротизації: шкала психологічної експрес-діагностики рівня невротизації, тест нервово-психічної адаптації, опитувальник «Визначення нервово-психічного напруження», шкала зневіри.
  78. Опитувальники психосоматичного спектру: методика «Тип поведінкової активності» ТПА, Торонтська алекситимічна шкала, Гісенський опитувальник соматичних скарг, опитувальник Коллер для вивчення міри задоволеності пацієнта своїм функціонуванням в різних сферах.

## СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

### Основна

- Д.О.Александров, О.В.Давидова та ін.. Психологічне забезпечення оперативно-службової діяльності працівників міліції. *Част.8. Діагностика особистості працівника ОВС в системі психологічного супроводження. Навч.-метод. посібн.* Київ: Національна академія внутрішніх справ
- Барко, В., Барко, В., & Захаренко, Л. (2023). ДОСЛІДЖЕННЯ ІНДИВІДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПОЛІЦЕЙСЬКИХ З ВИКОРИСТАННЯМ АДАПТОВАНОГО УКРАЇНСЬКОМОВНОГО ОПИТУВАЛЬНИКА 16-PF КЕТТЕЛЛА. *Вісник Національного університету оборони України*, 74(4), 22–38. <https://doi.org/10.33099/2617-6858-2023-74-4-22-38>
- Барко, В., Барко, В., Макаренко, П., & Бондаренко, В. (2022). УКРАЇНСЬКОМОВНА АДАПТАЦІЯ КАЛІФОРНІЙСЬКОГО ПСИХОЛОГІЧНОГО ОПИТУВАЛЬНИКА ДЛЯ ВИКОРИСТАННЯ В РОБОТІ З ПЕРСОНАЛОМ ОРГАНІВ МВС УКРАЇНИ. *Вісник Національного університету оборони України*, 65(1), 5–23. <https://doi.org/10.33099/2617-6858-2022-65-1-5-23>
- В.М. Блейхер, Л.Ф. Бурлачук Л. Ф. (1978) Психологічна діагностика інтелекту і особистості. Київ: Вища школа.
- Бурлачук Л.Ф.(1978) Исследования личности в клинической психологии (на основе метода Роршаха). Киев: Вища школа.
- Бурлачук Л.Ф. (2008) Методика Роршаха. Короткий посібник. К.: Видавництво «ОС Україна».
- Л. Бурлачук (ред) (2009) Мюррей Генрі О. Тематичної апперцепції тест / під редакцією. ОС Україна, Київ.
- Галецька І. (2015) Клініко-психологічне дослідження: навч. посібник. Львів : ЛНУ імені Івана Франка.
- Галаян І.М. (2011) Психодіагностика: навч. посіб. Київ: Академвидав.
- В. М. Горленко (авт.-упор.), В. Д. Острова, Н. В. Сосновенко, І. І. Ткачук; В. Г. Панок (заг. ред.) (2018) Застосування діагностичних мінімумів в діяльності працівників психологічної служби : метод. рек. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи. 7 -12
- С. В. Діденко (2012) Клінічна психологія: словник-довідник. Київ: Академвидав.
- Зливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. (2016) Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. Київ: Педагогічна думка.
- Каменко І.С. (упоряд.) (2001) Методики психологічних досліджень особистості військовослужбовців та військового колективу. Київ: УДЦССМ.
- Колесніченко О. С., І. І. Приходько (заг. ред) та інш. (2020). Прикладна психодіагностика в Національній гвардії України: метод. посіб. Харків : НАНГУ.
- Корольчук М.С, Осьодло В.І. (2007) Психодіагностика: навч.посіб для студентів вищих навчальних закладів. К.: Ельга, Ніка-Центр.
- І.О. Корнієнко, О.Ю. Воронова (2019) Психодіагностика: курс лекцій з дисципліни для студентів заочної форми навчання спеціальності 053 Психологія Мукачево: МДУ.
- Луцьков В.Є. (заг.ред.), К. В. Аймедов, Д. М. Корошніченко (2015) Психодіагностичні моделі в практиці клінічного психолога : навч. посіб. для студ., магістрів психол. спец. і напрямів підгот. слухачів курсів підвищ. кваліфікації. Одеса : ОНМедУ. 1
- Мазяр О.В. (уклад.) (2023) Психодіагностика та скринінг психічного здоров'я з основами психометрики : методичні рекомендації для підготовки до навчальних занять здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 05 Соціальні та поведінкові науки спеціальності 053 Психологія. Житомир : Вид-во ЖДУ.
- Медицина психологія: підручник. (за ред академіка С.Д.Максименка). 1. 3-е вид.доробл. і доповн. Київ: «Видавництво Людмила», 2023. с. 40-116
- М.В.Миколайський (ред.-упоряд) (2006) Клінічна психодіагностика: практикум. Івано-Франківськ: Місто НВ.
- Моргун В.Ф., Тітов І.Г. (2009) Основи психологічної діагностики. Навч.посіб. для студ. вищ. навч. закл. Київ: Видавничий Дім «Слово».
- Мушевич М. І. (2006) Клінічна психодіагностика: Методичні рекомендації для студентів ф-ту психол. Луцьк: РВВ «Вежа» Волин. держ. ун-ту ім. Лесі Українки.
- Нуллер Ю.Л. (2008) Структура психічних розладів. Київ: Сфера.
- Співак Л.М., Османова А.М (2023) Психодіагностика в клінічній психології : навч.посіб. Київ, Університет «Україна». 146 с.
- Butcher, J. N. (1989) Manual for the restandardized Minnesota Multiphasic Personality Inventory: MMPI-2 / Butcher, J. N., Graham, J. R., Tellegen, A., Kaemmer, B. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Hathaway, S. R. (1940) Manual for the Minnesota Multiphasic Personality Inventory. Minneapolis. Hathaway, S. R., McKinley J. C. University of Minnesota Press.

Rosenzweig S. (1945) An Outline of Frustration Theory / ed. by J. MeV. Hunt. *Personality and the Behavior Disorders. A handbook based on experimental and clinical research*. Vol. 1. N. Y.: Ronald Press Company. 379 P.

**Додаткові ресурси (за наявності):**

1. *Опорні матеріали з курсу розміщено на сайті психології та педагогіки КНЛУ*

<http://psy.knlu.edu.ua/klinichna-psyhognostika/>

[http://stud.com.ua/28948/psihologiya/klinichna\\_psihologiya](http://stud.com.ua/28948/psihologiya/klinichna_psihologiya)

[http://culonline.com.ua/Books/klinvchna\\_psvhologia.pdf](http://culonline.com.ua/Books/klinvchna_psvhologia.pdf)

<http://ulit.inf.ua/klinicheskava-psihologiva-2.html>

2. **Бурлачук Л.Ф. Клиническая психодиагностика**

[http://www.ulera.net/textbooks\\_author/3951/textbook/11499/burlachuk\\_lf/klinicheskaya\\_psihodiagnostika](http://www.ulera.net/textbooks_author/3951/textbook/11499/burlachuk_lf/klinicheskaya_psihodiagnostika)

3. **Сервіси для проходження психологічних тестів он-лайн**

<http://www.psyportal.info/psygage/test>

<http://psylist.net/praktikum/>

<http://www.infamed.com/psy/>

<http://psylist.net/promet/>

<http://psiholognew.com/cont.html>

**Інформаційні ресурси в Інтернеті**

1. <http://vpa.org.ua/> Сайт Всеукраїнської психодіагностичної асоціації

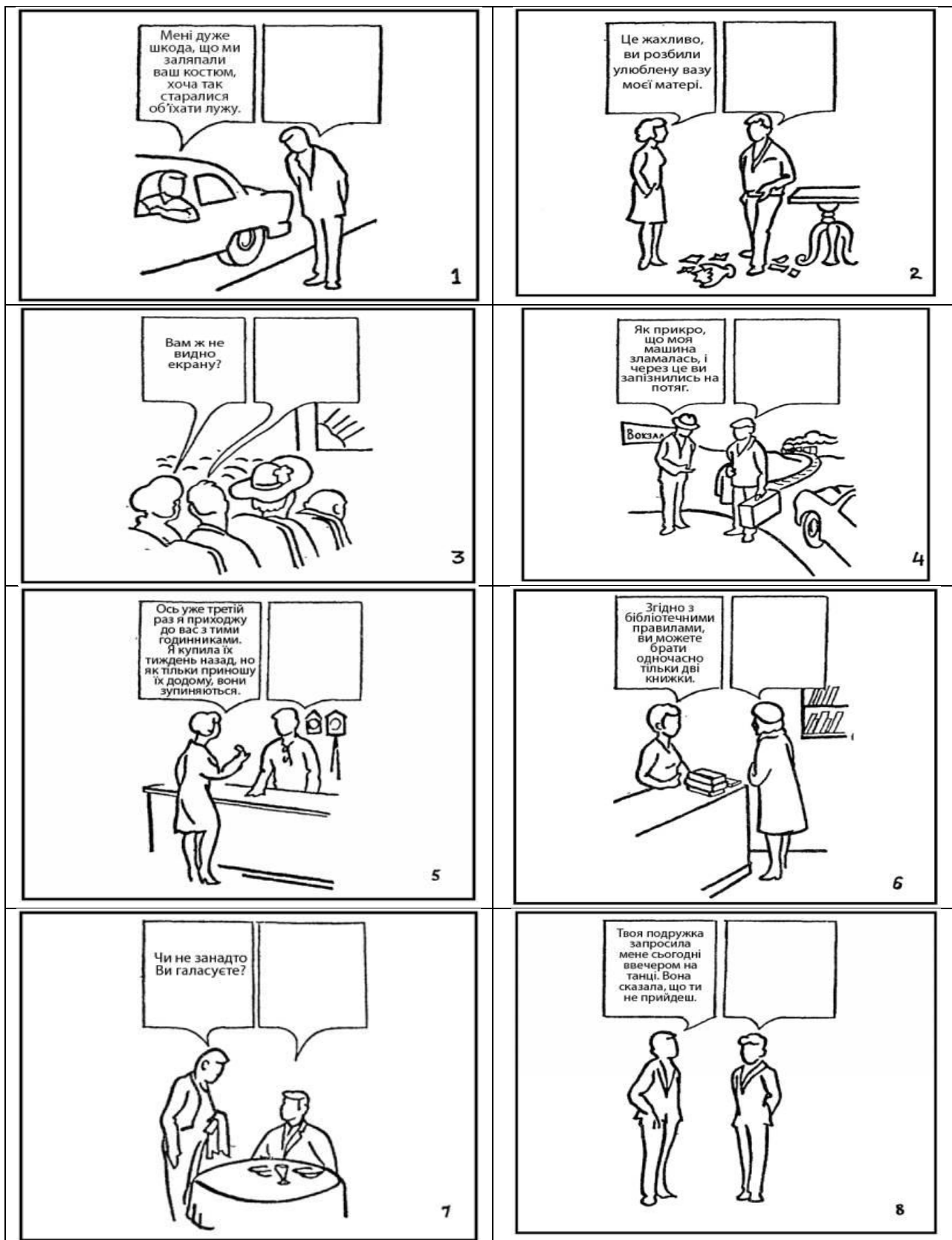
2. <http://www.eun.org> - The European Schoolnet is a framework organization for collaboration between European Ministries of Education, bringing together national and other education networks.

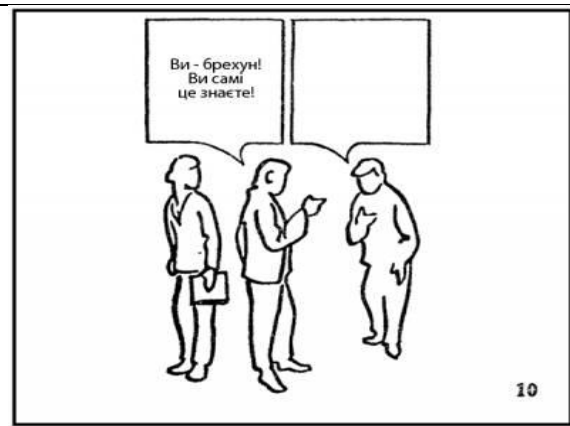
3. <http://www.educause.edu> - Асоціація EDUCAUSE, діяльність якої спрямована на керування і використання комп'ютерних систем в освіті.





СТИМУЛЬНИЙ ВАРІАНТ для дорослих







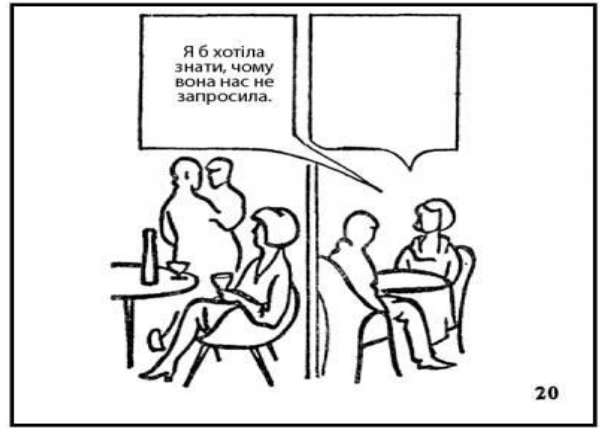
17



18



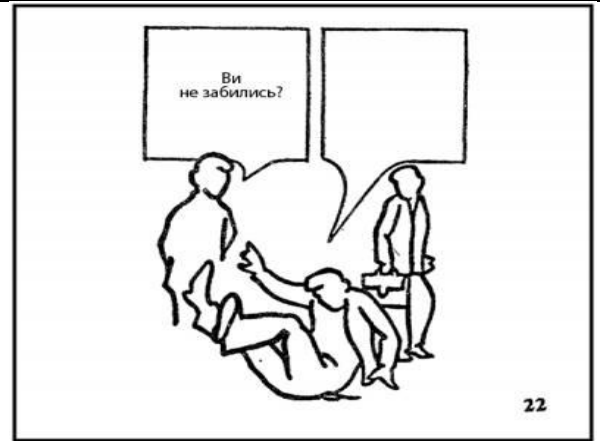
19



20



21



22


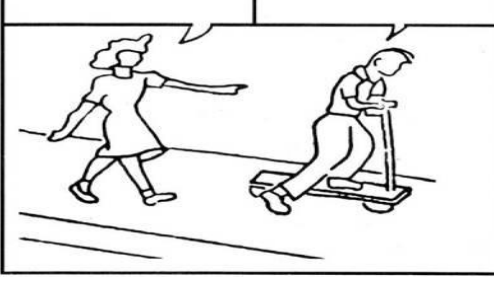
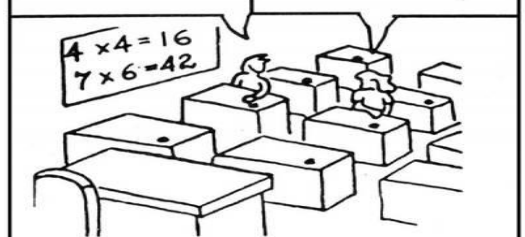




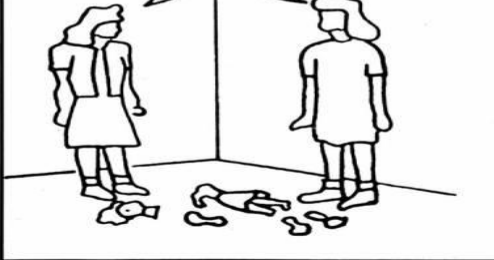


23



24

СТИМУЛЬНИЙ МАТЕРІАЛ дитячий варіант

<p>1</p> <p>Останній кусок я віддала твоєму братові.</p> 	<p>2</p> <p>Відай назад мій самокат.</p> 
<p>3</p> <p>В тебе я списувати не збираюсь: ти робиш дуже багато помилок.</p> <p><math>4 \times 4 = 16</math> <math>7 \times 6 = 42</math></p> 	<p>4</p> <p>Мені дуже шкода, що я не можу зремонтувати твою машину.</p> 
<p>5</p> <p>Якщо в мене було більше грошей, я б купив тобі цю ляльку.</p> 	<p>6</p> <p>Ти ще малий. Ми з тобою не граємо.</p> 
<p>7</p> <p>Ти невихована дитина. Ти зірвала мої квіти.</p> 	<p>8</p> <p>Ти розбила мою найгарнішу ляльку!</p> 

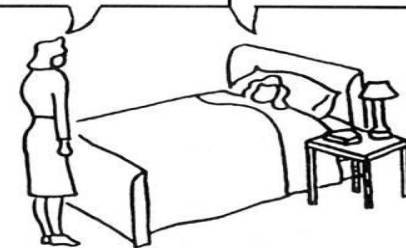
9

Я переміг,  
тепер вони  
мої.



10

Мені дуже шкода,  
що в покаранні  
ти повинна піти  
спати.



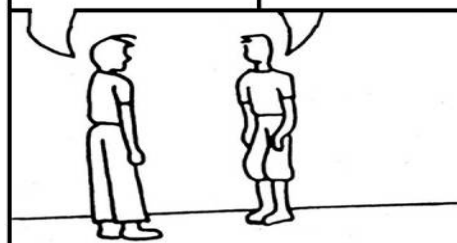
11

Чому ж ти  
барабаниш?  
Адже мама  
спить.



12

Ти мокре  
курча!



13

На цей раз  
я тебе  
спіймав!



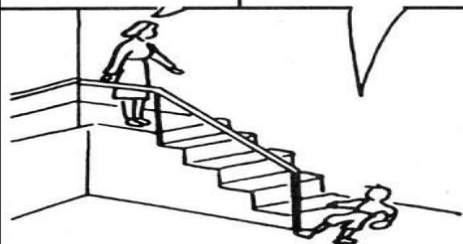
14

Що ти там  
робиш?



15

Тобі боляче?



16

Ну і що ж,  
якщо дівчинка  
пограє  
твоїм м'ячом?



17

Ми зараз  
підем.  
Спи.



18

Я не запрошу  
тебе на моє  
день народження.



19

Твоє ліжко  
знову мокре.  
Ти ведеш себе  
гірше меншого  
брата!



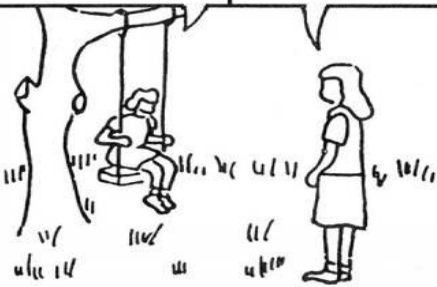
20

Мені дуже шкода,  
що я випадково  
зламав твій дім.



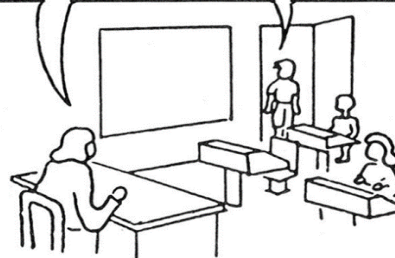
21

Я буду  
гойдатись  
цілий день.



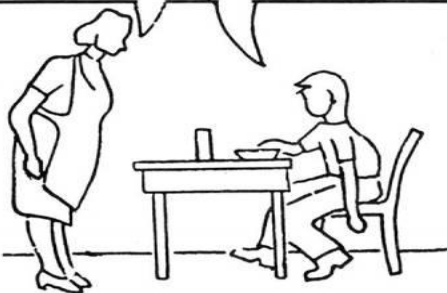
22

І знову ти  
запізнився!



23

Дійсно шкода,  
що суп  
холодний.



24

В тебе брудні  
руки. Ти повинен  
їх помити, перед  
тим як взяти  
книжку.



## ДОДАТКОВІ ДІАГНОСТИЧНІ МЕТОДИКИ

### ДИТЯЧИЙ ОПИТУВАЛЬНИК НЕВРОЗІВ (ДОН) В.В. СЕДНЄВА

**Мета:** виявлення рівня ризику невротичного симптомокомплексу.

**Форма роботи:** індивідуальна чи групова

**Обладнання:** бланк опитувальника ДОН

**Час проведення:** 30-40 хвилин

**Вік:** від 7 до 13 років

#### Інструкція для досліджуваного

„Прочитай, будь ласка, запитання і вибери ту відповідь („Так" або „Ні"), яка найбільше до тебе підходить"

Текст опитувальника			
№п/п	Твердження	Так	ні
1	Тобі буває сумно		
2	Іноді тобі хочеться плакати просто так		
3	Тобі іноді буває страшно ні від чого		
4	Ти спиш добре і спокійно		
5	Діти не бажають з тобою грати		
6	Часто тобі зовсім не хочеться їсти		
7	Тобі буває зовсім не цікаво грати, дивитись телевізор		
8	Ти почуваєш себе сильним		
9	Частоу тебе болить голова або живіт		
10	Ти втомлюєшся більше, ніж інші діти		
11	Іноді ти буваєш поганим		
12	У школі тебе не люблять		
13	Вчителі до тебе прискіпуються		
14	З дітьми тобі сумно і не цікаво		
15	Іноді тобі сняться страшні сни		
16	Ти веселий		
17	Ти боїшся школи і вчителів		
18	Тобі важко робити уроки		
19	Ти часто забуваєш те, що вчив		
20	Тобі часто хочеться спати		
21	Ти часто відвертаєш увагу на уроках на щось стороннє		
22	Ти не любиш чекати		
23	Ти не можеш довго бігати, боротися, грати		
24	Тобі говорять, що ти погано запам'ятовуєш		
25	Тобі важко довго дивитись телевізор або читати		
26	Ти став менше грати з дітьми, ніж раніше		
27	Ти погано розумієш те, що читаєш		
28	У тебе холодні руки і ноги, навіть у теплу погоду		

29	Тебе легко образити		
30	Іноді ти уранці почуваш втомленість, після сну болить голова		
31	Іноді у тебе паморочиться голова		
32	Ти часто просинаєшся вночі		
33	Ти втомлюєшся від гри з дітьми		
34	У тебе часто пітніють долоні		
35.	Тобі важко заснути від різних думок		
36.	У тебе бувають болі		
37.	Буває, що тебе „закачує„ в автобусі, автомобілі, тролейбусі або трамваї		
38.	Ти часто сваришся з батьками і друзями		
39.	Тобі часто говорять, що ти не слухаєшся		
40.	Ти став гірше вчитися, ніж раніше		
41.	Тебе іноді нудить		

#### Обробка результатів

Після заповнення дитиною опитувальника його відповіді порівнюють з „ключем“. Передовсім оцінюється шкапа щирості, яка містить негативні відповіді на питання № 1, 11, 36. Кожний збіг відповіді досліджуваного з ключем оцінюється в 1 бал. Після чого бали сумуються за шкалою. Якщо за шкалою щирості сума відповідей 2 бали, то дані - сумнівні, 3 бали - недостовірні.

#### Визначення основних понять

Твердження тесту-опитувальника систематизовані за шістьма основними шкалами: депресії, астенії, порушення поведінки, вегетативних розладів, порушення сну і тривоги. Зміст кожної шкали такий:

**1. Шкала депресії** включає основні прояви депресивних розладів з урахуванням їх вікової специфіки. Основні ознаки депресивного розладу дитини проявляються в зниженні життєвого тону, в низькій самооцінці, зменшенні рухливості, відчутті суму і пригніченості, безініціативності. У дітей часто буває порушення поведінки як наслідок депресивного розладу.

**2.** За допомогою **шкали астенії** можна виявити порушення працездатності дитини і пізнавальних процесів: уваги, мислення, пам'яті, а також підвищену емоційну чутливість, вразливість, загостреність емоційних реакцій.

**3.** Метою використання **шкали порушення поведінки** є виявлення найбільш типових форм порушення поведінки дитини, які частіше проявляються в агресивності й антидисциплінарних вчинках. В молодшому і середньому шкільному віці порушення поведінки частіше проявляється в зміні загального типу поведінки, яка раніше не була характерна для цієї дитини.

**4. Шкала вегетативних розладів** потрібна для діагностики у дітей молодшого і середнього шкільного віку порушення балансу вегетативної нервової системи. У дітей, які за цією шкапою набрали від 16 балів і більше, вегетативні розлади виходять на перший план. Вони можуть проявлятися в порушенні з боку дихальної, шлунково-кишкової та інших систем організму.

**5. Шкала порушення сну.** Слід зазначити, що порушення сну у дітей рідко буває як ізольований розлад. Частіше він може бути однією з ознак депресивного або астенічного стану. Так, для депресивного стану більш характерними є труднощі засинання і жахливі сни, а для астенічного симптомокомплексу - сонливість, почуття втомленості під час просинання.

**6. Шкала тривоги** оцінює загальний стан емоційного переживання очікування небезпеки, постійне передчуття погрози, реальної або частіше вигаданої самою дитиною.

Далі оцінюються дані за іншими шкалами. „Ключі“ до кожної шкали запропоновані у таблиці 1.

Таблиця 1

#### Ключі до шкал тесту - опитувальника ДОН

Шкала	Відповідь „так“	Відповідь „ні“
-------	-----------------	----------------

Депресії-Д	1, 2, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 14, 15, 18, 19, 20, 23, 25, 26, 35, 40.	8, 16
Астенії -А	10, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 40.	
Порушення поведінки - П	21, 29, 38, 39, 40.	
Вегетативних розладів - В	2, 6, 9, 20, 28, 31, 34, 36, 37, 41.	
Порушення сну - С	15, 20, 30, 32.	4
Тривоги-Т	3, 12, 13, 17, 22, 29, 35, 38, 39.	4

Кожний збіг із ключем оцінюється в один бал, сума яких за кожною шкалою складає первинні дані. Показники шкал помножуються на коефіцієнт які запропоновані в таблиці 2.

Таблиця 2. Коефіцієнти нормування за шкалами тесту-опитувальника ДОН

Назва шкали	Коефіцієнт
Шкала депресії	1
Шкала астенії	1
Шкала порушення поведінки	4
Шкала вегетативних розладів	2
Шкала порушення сну	4
Шкала тривоги	2

Після переведення первинних даних шкал за допомогою коефіцієнтів нормування у результати їх можна перевести в графічний вигляд (малюнок 1)

Малюнок 1. Графічний вигляд кінцевих результатів

20-16						
15-11						
1 0-1						
	Д	А	П	В	С	Т

В наведеному малюнку:

- зона від 16 до 20 балів, характеризується як високий рівень ризику наявності певного невротичного симптомокомплексу

- зона від 12 до 15 балів, характеризується як середній рівень ризику або тенденція до підвищення виявлення певного невротичного симптомокомплексу

- зона від 11 балів включно характеризується низьким рівнем ризику формування певного невротичного симптомокомплексу.

Після отримання кінцевого варіанта індивідуального профілю досліджуваної дитини формується висновок про наявність невротичного стану і схильності до суїцидальної поведінки.

**АНКЕТА СКРИНІНГОВОЇ ДІАГНОСТИКИ РОЗВИТКУ ДИТИНИ**  
(за Г.С. Никифоровим, адаптовано та розширено В.Г. Кириленко)

Дата обстеження „\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_ 200\_\_\_.  
ПІБ дитини \_\_\_\_\_  
Дата народження \_\_\_\_\_ Років на момент обстеження \_\_\_\_\_

**1 Відомості про сім'ю**

Склад сім'ї \_\_\_\_\_ (розширена: старше покоління, інші родичі), повна, неповна) кількість дітей \_\_\_\_\_  
Житлові умови: (квартира, гуртожиток, комунальна квартира, кімната у родичів, інше \_\_\_\_\_)

**Основні відомості про батьків**

ПІБ батька \_\_\_\_\_  
Освіта \_\_\_\_\_, місце роботи \_\_\_\_\_  
Спадкові хвороби \_\_\_\_\_  
Спадкові хвороби у родичів \_\_\_\_\_  
Загальні хвороби \_\_\_\_\_  
Вживання наркотичних речовин \_\_\_\_\_  
ПІБ матері \_\_\_\_\_  
Освіта \_\_\_\_\_, місце роботи \_\_\_\_\_  
Спадкові хвороби \_\_\_\_\_  
Спадкові хвороби у родичів \_\_\_\_\_  
Загальні хвороби \_\_\_\_\_  
Вживання наркотичних речовин \_\_\_\_\_

Умови проживання дитини: кімната, куточок, місце для підготовки дом. завдань \_\_\_\_\_

Відносини у сім'ї (позитивні, конфліктні, з афектами) \_\_\_\_\_  
Хто виховував дитину до року \_\_\_\_\_  
Хто виховує зараз \_\_\_\_\_  
Хто проводить з дитиною більше часу \_\_\_\_\_  
Хто: допомагає у подоланні труднощів \_\_\_\_\_  
Доглядає за дитиною під час хвороби \_\_\_\_\_  
Гуляє з дитиною \_\_\_\_\_  
Займається чимось іншим \_\_\_\_\_  
Матеріальний стан сім'ї \_\_\_\_\_  
Хто є основним джерелом доходів \_\_\_\_\_

**8. Розвиток дитини у ранньому віці**

Відхилення у режимі харчування \_\_\_\_\_  
Прийняття дитини до сну \_\_\_\_\_  
Коли почала дитина тримати голову \_\_\_\_\_  
Коли почала перевертатись на живіт \_\_\_\_\_, з живота на спину \_\_\_\_\_  
Сидіти \_\_\_\_\_, стояти \_\_\_\_\_, повзати \_\_\_\_\_, промовляти перші слова \_\_\_\_\_, фрази \_\_\_\_\_  
Чим хворіла дитина на першому році життя \_\_\_\_\_  
Чим любила гратись дитина \_\_\_\_\_  
З ким любила гратись \_\_\_\_\_  
Чи розмовляла під час гри \_\_\_\_\_  
Форма гри (сюжетна, маніпулятивна) \_\_\_\_\_  
Настрій дитини під час гри \_\_\_\_\_  
Контакт з іншими дітьми \_\_\_\_\_  
Ставлення до знайомих та незнайомих \_\_\_\_\_  
Улюблені заняття та час занять \_\_\_\_\_  
Особливості поведінки у грі \_\_\_\_\_

**9. Дошкільний розвиток дитини**

Чи відвідувала дитина дитячий садочок \_\_\_\_\_  
В садочок ходила з радість чи з неохотою \_\_\_\_\_  
Якщо не відвідувала садочок, то чому \_\_\_\_\_  
Коли навчилась самостійно їсти \_\_\_\_\_  
Коли навчилась самостійно одягатись \_\_\_\_\_  
Стан слуху \_\_\_\_\_  
Стан зору \_\_\_\_\_  
Знає вірші, які \_\_\_\_\_  
Як заучує вірші \_\_\_\_\_  
Чи активно користується мовою \_\_\_\_\_  
Скарги вихователя \_\_\_\_\_  
Як часто конфлікт \_\_\_\_\_, з ким \_\_\_\_\_  
Покарання та похвала з боку дорослих \_\_\_\_\_  
Яким іграм віддає перевагу \_\_\_\_\_  
Кого слухається дитина вдома \_\_\_\_\_  
Особливості ігрової діяльності \_\_\_\_\_  
Улюблені заняття та час занять \_\_\_\_\_  
Особливості поведінки у грі \_\_\_\_\_  
Особливості поведінки під час навчально-розвивальних занять \_\_\_\_\_  
Страхи, кошмари в дошкільний період \_\_\_\_\_  
Хвороби в дошкільний період \_\_\_\_\_  
Інтереси та схильності дитини \_\_\_\_\_  
Пізнавальні інтереси дитини \_\_\_\_\_  
Позитивні та негативні звички дитини \_\_\_\_\_

**Висновки та рекомендації:**

## ОПИТУВАЛЬНИК

для діагностики емоційного неблагополуччя дітей (ОДЕН), автор Ю.М.Міланіч

<b>1. Знижений настрій</b>	
1.1. Настрій знижений, часто плаче, дратується без причини	3
1.2. Настрій знижений, плаче, дратується з будь-якої причини	2
1.3. Настрій знижений, плаче, дратується, якщо є серйозна причина	1
1.4. Настрій рівний, не дратується, рідко плаче	0
<b>2. Порушення сну</b>	
2.1. Засинає повільно та/або часто просинається і крутиться в ліжку та/або встає без бажання завжди	3
2.2. ....часто	2
2.3. ....іноді	1
2.4. Засинає швидко, сон тривалий, вночі не прокидається, встає бадьоро, з бажанням	0
<b>3. Порушення апетиту</b>	
3.1. Апетит поганий та/або розбірливий у їжі завжди	3
3.2. ....часто	2
3.3. ....іноді	1
3.4. Апетит добрий, без надмірної розбірливості в їжі	0
<b>4. Пітливість</b>	
4.1. Загальна пітливість підвищена вдень та/або вночі	3
4.2. Долоні та/або голова пітливі завжди	2
4.3. Долоні та/або голова пітливі іноді	1
4.4. Долоні та голова не пітливі	0
<b>5. Нетримання сечі та калу</b>	
5.1. Буває нетримання сечі та/або калу вночі та вдень, майже щодня	3
5.2. ....часто	2
5.3. ....іноді	1
5.4. Не буває нетримання сечі та калу	0
<b>6. Шкідливі звички</b>	
6.1. Гризе нігті та/або смочє палець, та/або грає з якоюсь частиною тіла дуже часто	3
<b>7. Скарги на самопочуття</b>	
7.1. Скаржитися на біль у животі та/або в голові, та/або на нудоту, та/або на запаморочення дуже часто	3
7.2. ....часто	2
7.3. ....іноді	1
7.4. ....не частіше, ніж інші діти	0
<b>8. Тривога і страхи</b>	
8.1. Часто виражена тривога, страхи з руховим занепокоєнням або загальмованістю	3
8.2. Часто тривожиться, легко лякається без виражених зовнішніх проявів	2
8.3. Тривога, страх проявляються рідко, тільки під впливом неприємних факторів	1
8.4. Відсутні тривога і страхи	0
Зміст тривоги і страхів:	
- Темряви	
- висоти	
- шуму	
- тварин	
- казкових персонажів	
- чужих людей	
- самотності	
- хвороби, смерті своїх та/або батьків	
- інші	
<b>9. Порушення рухової активності</b>	
9.1. Метушливий, надмірно рухливий, погано концентрує увагу завжди	3
9.2. ....часто	2
9.3. ....іноді	1
9.4. Адекватно активний або	0
9.1. Млявий, загальмований, погано концентрує увагу завжди	3
9.2. ....часто	2
9.3. ....іноді	1
9.4. Адекватно активний	0
<b>10. Труднощі спілкування з однолітками</b>	

10.1. Не прагне до спілкування та/або відходить від нього внаслідок недостатньо доброзичливого ставлення дітей та/або відходить від спілкування, незважаючи на доброзичливе ставлення завжди	3
10.2. ....часто	2
10.3. ....іноді	1
10.4. ....ніколи	0
або	
10.1. Прагне до спілкування, але не приймається іншими та/або незважаючи на обопільне бажання, контакти супроводжуються конфліктами завжди	3
10.2. ....часто	2
10.3. ....іноді	1
10.4. ....ніколи	0
<b>11. Невпевненість у собі</b>	
11.1 Ухиляється від змістовних ігор, перевірки реальних можливостей, боїться невдачі завжди	3
11.2. ....часто	2
11.3. ....іноді	1
11.4. ....ніколи	0
<b>12. Надмірна чутливість до зауважень і покарань</b>	
12.1. Все бере близько до серця та/або відповідає словесною або фізичною агресією завжди	3
12.2. ....часто	2
12.3. ....іноді	1
12.4. ....ніколи	0
<b>13. Заїкується</b>	
13.1. Так	2-1
13.2. Ні	0
<b>14. Тики</b>	
14.1. Смикає рукою, плечем або часто моргає	2-1
14.2. Ні	0

**Обробка результатів**

Підраховується загальна сума балів, яка вказує на загальний ступінь емоційного неблагополуччя дитини (СЕН), крім того окремо оцінюються:

- фактор соматовегетативних порушень – пункти 3, 4, 5, 7
- фактор преневротичних порушень – пункти 1, 2, 6, 8, 11, 12, 13, 14
- фактор поведінкових порушень – пункти 9, 10.

## МЕТОДИКА

### „Незакінчені речення” (Визначення внутрішньої картини захворюваності) (за Г.С. Нікіфоровим)

Автор методики „Незакінчені речення”: В.Каган, І. Шац. Дана методика допомагає з'ясувати основні аспекти внутрішньої картини захворювання, які можуть бути виявлені у дітей молодшого шкільного віку.

#### Інструкція

„Зараз ми подивимось чи вмієш ти швидко працювати. Це завдання на швидкість. Я дам тобі листок, на ньому будуть написані незакінчені речення. Кожне з них потрібно швидко прочитати і закінчити. Щоб вдалось швидко слід писати перше, що прийде в голову, аби вдалось завершеним кожне речення. Закінчити слід всі речення. Тут немає правильних чи неправильних відповідей: все, що напишеш є правильним. Важливо, щоб всі речення були дописані і зробити це слід як можна швидше. Я даю листок і як тільки ти почнеш писати я засічу час”.

Під час дослідження слід декілька раз нагадати: „Швидкість, час йде...”. після закінчення необхідно подякувати дитині за швидку роботу.

#### Список речень:

1. Моє здоров'я було б гарним, як що...
2. Я захворів тому, що .....
3. Коли я думаю про свою хворобу ....
4. Щоб лікуватись, мені потрібно...
5. Я хочу, щоб коли-небудь ....
6. Я хочу, щоб моя сім'я...
7. Коли я бачу лікаря,...
8. Моє здоров'я залежить перш за все...
9. В більшості випадків моя хвороба виникає, коли...
10. Саме неприємне в моїй хворобі...
11. Я думаю, що лікування моєї хвороби....
12. Майбутнє мені здається....
13. Мої близькі думають, що я....
14. Я хочу, щоб мій лікар...
15. Щоб не хворіти, я б порадив іншим....
16. З такою хворобою як у мене ....
17. Як би всі знали, як я боюсь...
18. Найчастіше мені стає краще від ....
19. Мені потрібно вилікуватись, щоб в майбутньому ....
20. Всі чекають від мене ...
21. Коли я знову поступаю до лікарні ....
22. Коли я був здоровий ...
23. Серед багатьох інших захворювань моя ...
24. З хворобою у мене пов'язано відчуття....
25. Як би лікування ....
26. Я вірю, що в майбутньому ....
27. В моїй родині зараз ....
28. Коли я вперше потрапив в лікарню ....

#### ОБРОБКА РЕЗУЛЬТАТІВ І ЇХ РЕЗУЛЬТАТІВ:

Оцінка відповідей проводиться психологом. Якщо закінчення речення не виражає негативних переживань, відповідь оцінюється в 0 балів. Коли негативні переживання звучать в реченні, відповідь оцінюється в 1 бал.

Сума підраховується по всім пунктам і окремо по кожному із семи аспектів внутрішньої картини хвороби:

*Уявлення про здоров'я: № 1, 8, 15, 22.*

*Уявлення про хворобу: № 2, 9, 16, 23.*

*Ставлення до хвороби: № 3, 10, 17, 24.*

*Ставлення до лікування: № 4, 11, 18, 25.*

*Уявлення про майбутнє: № 5, 12, 19, 26*

*Відношення сім'ї до хвороби № 6, 13, 20, 27*

*Відношення до ітталізації: № 7, 14, 21, 28*

## МЕТОДИКА „ДЕПРЕСІЯ”, АВТОР Е. БЕК

**Мета:** визначення рівня депресії.

**Форма проведення:** групова чи індивідуальна

**Час проведення:** 30-40 хвилин

**Вік:** з 14 років.

### Інструкція для досліджуваного

„Прочитайте кожне з тверджень і виберіть таке, яке найточніше визначає ваше самопочуття в цей момент. У рамках пронумерованих позицій можна вибрати кілька тверджень”.

### Текст опитувальника

1.
  - а) я почуваюся добре;
  - б) мені погано;
  - в) мені весь час сумно, і я нічого не можу із собою зробити;
  - г) мені так нудно і сумно, що я не в змозі більше цього терпіти.
2.
  - а) майбутнє не лякає мене;
  - б) я боюся майбутнього;
  - в) мене ніщо не радує;
  - г) моє майбутнє безпросвітне.
3.
  - а) у житті мені здебільш таланило;
  - б) невдач і провалів було в мене більше, ніж у когось іншого;
  - в) я нічого не досяг у житті;
  - г) я зазнав повного фіаско -- як батько, партнер, дитина, на професійному рівні - словом, усюди.
4.
  - а) я не можу сказати, що я незадоволений;
  - б) як правило, я нудьгую;
  - в) щоб я не робив, ніщо мене не радує, я машина;
  - г) мене ніщо не задовольняє.
5.
  - а) у мене немає відчуття, ніби я когось скривдив;
  - б) може, я скривдив когось, сам того не бажаючи, але мені про це нічого не відомо;
  - в) у мене таке почуття, начебто я всім приношу лише нещастя;
  - г) я погана людина, занадто часто кривдив інших.
6.
  - а) я задоволений собою;
  - б) іноді я почуваюся нестерпним;
  - в) часом я відчуваю комплекс неповноцінності;
  - г) я нікчема.
7.
  - а) у мене не складається враження, начебто я зробив щось таке, що заслуговує на покарання;
  - б) я відчуваю, що покараний або буду покараний за якусь провину;
  - в) я знаю, що заслуговую на покарання;
  - г) я хочу, щоб життя мене покарало.
8.
  - а) я ніколи не розчаровувався в собі;
  - б) я багато разів розчаровувався в собі;
  - в) я не люблю себе;
  - г) я себе ненавиджу.
9.
  - а) я нічим не гірший за інших;
  - б) часом я припускаюся помилок;
  - в) просто жажливо, як мені не щастить;
  - г) я сію навколо тільки нещастя.
10.
  - а) я люблю і не кривджу себе;
  - б) іноді в мене виникає бажання зробити рішучий крок, але не наважуюся;
  - в) краще було б зовсім не жити;
  - г) я подумую про те, щоб покінчити життя самогубством.
11.
  - а) у мене немає причин плакати;

- б) буває, що я й поплачу;
- в) я плачу тепер постійно, так, що не можу виплакати;
- г) раніше плакав, а тепер якось не виходить, навіть коли дуже хочеться.

12.

- а) я спокійний;
- б) я легко роздратовуюся;
- в) я постійно такий напружений, що готовий вибухнути, як паровий казан;
- г) мені тепер усе байдуже: речі, що раніше дратували мене, нині мене не стосуються.

13.

- а) ухвалення рішення не доставляє мені особливих проблем;
- б) іноді я відкладаю рішення на потім;
- в) приймаю рішення для мене проблематично;
- г) я взагалі ніколи нічого не вирішую.

14.

- а) мені не здається, начебто я виглядаю погано або гірше, ніж колись;
- б) мене хвилює, що я погано виглядаю;
- в) справи йдуть усе гірше, я виглядаю погано;
- г) я потворний, у мене просто гидка зовнішність.

15.

- а) зробити вчинок-для мене не проблема;
- б) мені доводиться змушувати себе, щоб зробити який-небудь крок;
- в) щоб зважитися на що-небудь, я повинен дуже багато попрацювати над собою;
- г) взагалі не здатний що-небудь реалізувати,

16.

- а) я сплю спокійно і добре висипляюся;
- б) я прокидаюся ще стомливішим, ніж учора звечора;
- в) я прокидаюся рано і не висипляюся;
- г) іноді я страждаю від безсоння, іноді прокидаюся по кілька разів за ніч, загалом я сплю не більше п'яти годин на добу.

17.

- а) у мене збереглася колишня працездатність;
- б) я швидко втомлююся;
- в) я почуваюся втомленим, навіть якщо майже нічого не роблю;
- г) я настільки втомився, що нічого не можу робити.

18.

- а) апетит у мене такий, як завжди;
- б) у мене пропав апетит;
- в) апетит у мене набагато гірший, ніж колись;
- г) у мене взагалі немає апетиту.

19.

- а) бувати на людях для мене так само приємно, як і раніше;
- б) примушую себе зустрічатися з людьми;
- в) у мене немає ніякого бажання бувати в товаристві;
- г) я ніде не буваю, люди не цікавлять мене, мене взагалі не хвилює ніщо стороннє.

20.

- а) мої еротико-сексуальні інтереси збереглися на колишньому рівні;
- б) секс уже не цікавить мене так, як колись;
- в) зараз я міг би спокійно обходитися без сексу;
- г) секс взагалі не цікавить мене, я зовсім утратив до нього потяг.

21.

- а) я почуваю себе цілком здоровим і піклуюся про своє здоров'я так само, як раніше;
- б) у мене постійно щось болить, я живу на одній воді, у мене то понос, то запор - це створює багато проблем;
- в) зі здоров'ям у мене щось негаразд, я постійно про це думаю;
- г) моє фізичне самопочуття жахливе.

### Обробка результатів

„а" - 0 балів;

„б" - 1 бал;

„в" - 3 бали;

„г" - 4 бали.

Якщо в окремих пропозиціях ви вибрали не одне, а кілька тверджень, враховуйте їх теж. Отже, якщо ви набрали:

0-4 бали - у вас немає депресії;  
5-7 балів - ступінь депресії легкий;  
8-15 балів - ступінь депресії середній;  
16 і більше балів - високий.

*Навчальне видання*

**КИРИЛЕНКО В.Г.**

# **КЛІНІЧНА ПСИХОДІАГНОСТИКА**

Навчальний посібник

Підписано до друку 24.12.2025 р. Формат 60×84 1/16  
Умовн. друк. арк. 31,25. Умовн. фарбо-відб. 31,36  
Зам. № 26-007

---

Видавничий центр КНЛУ  
Свідоцтво: серія ДК 1596 від 18.12.2003 р.

---