

**МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ**

*Факультет № 6
Кафедра соціології та психології*

ТЕКСТ ЛЕКЦІЇ

з навчальної дисципліни «Психодіагностика»
обов'язкових компонент
освітньої програми першого (бакалаврського) рівня вищої освіти

053 Психологія (практична психологія)

Тема №15. Типологічна діагностика та діагностика рис особистості

Харків 2023

ЗАТВЕРДЖЕНО

Науково-методичною радою
Харківського національного
університету внутрішніх справ
Протокол від 30.08.2023 № 7

СХВАЛЕНО

Вченою радою факультету № 6
Протокол від 25.08.2023 № 7

ПОГОДЖЕНО

Секцією Науково-методичної
ради ХНУВС гуманітарних та
соціально- економічних дисциплін
Протокол від 29.08.2023 № 7

Розглянуто на засіданні кафедри соціології та психології (протокол №8 від 15.08.2023)

Розробник:

Доцент кафедри соціології та психології, кандидат психологічних наук, доцент
Твердохвалова Ю.Л.

Рецензенти:

1. Професор кафедри психології Харківського національного педагогічного університету імені Г.С. Сковороди, доктор психологічних наук, професор, Кузнєцов М.А.
2. Доцент кафедри соціології та психології факультету № 6 Харківського національного університету внутрішніх справ, кандидат психологічних наук, доцент Греса Н.В.

План лекції

1. Особистісні риси як психодіагностична категорія
2. Способи виокремлення рис
3. Типологічні опитувальники особистості
4. Внесок Г.-Ю. Айзенка у розвиток психодіагностики особистості

Рекомендована література (основна, допоміжна), інформаційні ресурси в Інтернеті

Основна:

1. Бурлачук Л. Ф., Морозов С. М. Словарь-справочник по психологической диагностике. Киев: Наукова думка, 2014. –200 с.
2. Галян І.М. Психодіагностика: навч. посібник - К.: Академвидав, 2009. –464 с.
3. Корольчук М.С., Осьодло В.І. Психодіагностика. Навч. посіб для вузів . –К.: Ельга Ніка-Центр. –2004. –400 с.

Допоміжна:

4. Пашукова Т.І., Допіра А.І., Дьяконов Г.В. Практикум із загальної психології. – К.: Т-во «Знання», КОО, 2000.
5. Практикум з психодіагностики / Укл.: О.О. Музика, В.М. Остринька, В.В. Остринський. – 2-ге вид., випр. і допов. – Житомир, 2000.
6. Психодіагностика: навчальний посібник / уклад. Ю.В. Кушнір; відп.ред. В.П. Кушнір. - Донецьк: КиЦ, 2012. - 346 с.
7. Самошкіна Л. М. Психодіагностика: Навч. наоч. посіб. з мультимедійним курсом /Під ред.чл.-кор. АПН України, професора Е. Л. Носенко. –Д.: Вид-во ДНУ, 2018. –448 с.

Інформаційні ресурси в Інтернеті:

8. Енциклопедія практичної психології «Психологос» <http://www.psychologos.ru/>
9. Енциклопедія психодіагностики «PsyLab.info» <https://psylab.info/>
10. Енциклопедія психології <http://www.psychology.ru/library/00070.shtml>

Текст лекції

Вступ.

Психіку людини формують власний розвиток, оточення, стосунки і зв'язки з іншими людьми тощо. На психологію особистості впливають відносини, що складаються у сфері політики, у процесі виробництва і споживання матеріальних благ, стосунки у соціальній групі, до якої вона належить. Створює людину природа, а формує суспільство, використовуючи біологічні передумови. Пізнати її сутність допомагає психодіагностика особистості.

Питання 1.

Особистісні риси як психодіагностична категорія

Кожну особистість сприймають як носія певних рис, властивостей, якостей. С. Крате у 1991 р. виявив риси схожості в описах батьками немовлят

віком менше двох місяців: вісімнадцять із них перелічили 63 різні ознаки. Найчастіші характеристики: активний, жвавий, серйозний, щасливий, чутливий, боязкий, невпевнений, упертий, безпосередній, свавільний, незалежний і схильний до реакцій уникнення тощо.

Усі люди роблять певні вчинки, які можна назвати добрими, чесними, великодушними, та це не означає, що можна прогнозувати таку їх поведінку і надалі. Риси не є типовими для всієї групи, а характерні для окремої людини. Якщо порівняти тип особистості з груповим портретом, то риса - характеристика, яка виходить за межі узагальненого образу, стійка якість, властива конкретній людині, що виявляється в різних ситуаціях.

Психодіагностика зосереджується не на дослідженні, а на діагностуванні рис. Діагностичні методики повинні бути змістововалідними, ґрунтуватися на певних теоріях рис.

Теорію рис плідно розробляв основоположник ідіографічного підходу до особистості Г. Олпорт. Критикуючи типологічний підхід, він вказував, що будь-яка типологія ґрунтується на визначенні певного сегмента із цілісної особистісної структури і на приписуванні йому невластивого структурі значення. На цій підставі він виокремив такі основні характеристики рис особистості:

- 1) є не лише номінальними, а й реальними позначеннями, дійсно існують у людях, а не виникають як результат теоретизування;
- 2) більш узагальнена якість, ніж звички, які, об'єднуючись, формують риси;
- 3) діють як рушійні елементи поведінки, спонукаючи людину створювати або шукати ситуації, у яких вони можуть виявитися;
- 4) їх наявність встановлюють емпірично, за допомогою психологічних методів;
- 5) окрема риса особистості лише відносно незалежна від решти, переплітаючись, вони виявляються в узагальнених характеристиках поведінки;
- 6) риса не є синонімом моральної або соціальної оцінки, тобто негативний полюс вираженості риси - не завжди "погано", а позитивний - не завжди "добре";
- 7) рису особистості розглядають або в контексті особистості, в якій вони виявлені, або за поширеністю в суспільстві;
- 8) неузгодженість деяких вчинків з рисою не є доказом її відсутності у людини.

Ці характеристики дають ключ до розуміння суті особистісної риси.

Особистісна риса (риса особистості) - гіпотетична базова диспозиція або характеристика особистості, яку можна використовувати для пояснення постійності і послідовності її поведінки.

Спочатку Г. Олпорт розрізняв загальні (вимірювані, узаконені) риси як характеристики, що відрізняють одну групу людей від іншої в межах певної культури, та індивідуальні (морфологічні), які не допускають порівнювання з іншими людьми. Індивідуальні риси він позначав як індивідуальні диспозиції, котрі становлять основний інтерес для психології особистості.

Індивідуальні диспозиції Г. Олпорт визначав як нейропсихічні елементи, які спрямовують і мотивують певні види пристосовницької поведінки, керують

нею. Диспозиції можуть бути більш і менш виражені: кардинальні диспозиції - риси, що супроводжують людину усе життя (наприклад, схильність до співчуття); центральні диспозиції - тенденції в поведінці, що легко виявляються оточенням; вторинні диспозиції - переваги і ситуативні прояви людини.

При трактуванні диспозицій Г. Олпорт надавав однакове значення впливу середовища і спадковості. Емпірична валідація цього підходу не була підтверджена в практичних дослідженнях, проте сприяла розвитку вчення про риси особистості.

Питання 2.

У психології існує кілька способів виокремлення рис.

1. Концептуалізація особистості, пошук рис, що відповідають теоретичним уявленням. Тривалий час він був основним (Ф. Гальтон, А. Лазурський). Теоретично можна уявити і сконструювати будь-яку психологічну якість, однак ця робота може бути марною, якщо недотримуватися певних вимог визначення рис: відбирати переважно прості властивості; звертати увагу на варіативні у різних людей властивості; вивчати найпоширеніші властивості; виокремлювати ті властивості, які пов'язані з іншими.

2. Вивільнення семантичної подібності психологічних якостей. Кожна людина володіє власним семантичним простором, основними вимірами в якому є сила, активність і оцінка. Будь-який об'єкт людина незалежно від свого бажання сприймає як сильний - слабкий, активний - пасивний, добрий - поганий. Це відбувається переважно не усвідомлено, однак психосемантичні методи, засновані на явищі синестезії - взаємодії подразників різних модальностей, що допомагають виявити взаєморозміщення об'єктів у просторі. Якщо цими об'єктами є риси, то можна отримати інформацію про властивості, з якими вони пов'язані і які їм протиставлені або незалежні (ортогональні).

3. Факторний аналіз. Його використовують переважно для виявлення характеристик, що не піддаються безпосередньому спостереженню, проте можуть впливати на сукупність властивостей. Фактори можуть мати кілька рівнів, і чим вищий рівень фактора, тим більше психологічних якостей він визначатиме. У цьому сенсі риси не обов'язково характеризують особистісні особливості, вони також описують інтелект. Факторний підхід вивчає загальні риси і встановлює проміжний між номінативним та ідіографічним масштаб розгляду людської індивідуальності.

Г. Олпорт у співробітництві з Х. Одбертом проаналізував 18 000 слів, що стосуються внутрішнього і зовнішнього вигляду людини, з яких згодом вони відібрали 4600 слів, що повинні чітко позначати риси особистості. На основі результатів кореляційно-факторних досліджень Дж.-П. Гілфорд і В. Циммерман виокремили 13 факторів структури особистості:

- загальна активність (енергійність, швидкість дій, любов до них);
- домінування (ініціативність, відстоювання своїх прав, прагнення до лідерства);
- мужність (безстрашність, брак співчуття, невисока емоційність);
- самовпевненість (компетентність, прагнення до визнання, урівноваженість);

- спокій (холоднокрівність, розслабленість, мала стомлюваність, низька дратівливість, висока концентрація на поточній роботі);
- товариськість (соціальна активність, соціальна стабільність, інтерес до лідерства);
- рефлексивність (мрійливість, цікавість, споглядальність);
- депресія (емоційна і фізична пригніченість, тривога, неспокій);
- емоційність (легкість виникнення і збереження емоцій, поверховість переживань, фантазування);
- самообмеження (стриманість, самоконтроль, серйозність);
- об'єктивність (реалістичність, тверезість оцінок);
- поступливість (легкість зміни позиції, дружелюбність);
- співпраця (терпимість до зауважень, відсутність егоїзму, довірливість).

Усі риси мають змішану соціобіологічну природу, а належного діагностичного інструменту для їх фіксації створено не було.

Отже, поняття "риса особистості" (особистісні риси) можуть мати різне тлумачення в межах певної теорії. Зокрема, їх можна трактувати як стійкі особливості поведінки людини, що повторюються в різних ситуаціях; як стабільну схильність поводитися певним чином, що виражається у різних соціальних умовах. Г.-Ю. Айзеік риси особистості виражає як спосіб поведінки в певних життєвих сферах. Теорія центральних рис особистості описує риси особистості як характеристики людини, які зумовлюють думку про неї. Особистісні риси є структурним особистісним утворенням і можуть діагностуватися тестами для діагностики особистості загалом.

Питання 3.

Типологічні опитувальники особистості

Це група особистісних опитувальників, що розробляються на основі **типологічних теорій особистості**, суть яких полягає у виділенні типів особистості як цілісних утворень. У різних теоріях особистості постулюється різну кількість конкретних її характеристик, що мають індивідуальну вираженість. Для їх позначення часто використовується поняття "риса". Великим за обсягом і більш гетерогенним в порівнянні з рисою є поняття "тип". Тип особистості розглядається як цілісне утворення, що не зводиться до набору чорт. Поняття "тип" відрізняється більш високим рівнем узагальнення і виконує функцію категоризації властивостей особистості в більш об'ємні одиниці, що мають безпосереднє відношення до спостережуваних моделей поведінки людини. Типи - це комбінації змістовних характеристик особистості, між якими існують закономірні і необхідні зв'язки, "комплекси" (Г. Мюррей), "узгоджені патерни" (С. Мадді). Типологічний підхід є підставою для розробки **типологічних опитувальників особистості**. Тут тип особистості не тільки визначає особливості опитувальника, а й виступає способом узагальнення діагностичних даних, а також передбачає угруповання обстежених за ступенем подібності, близькості в просторі особистісних ознак. При використанні цього виду опитувальників діагноз ставиться на основі зіставлення індивідуальних результатів з відповідними (усередненими) типами особистості, представленими в опитувальнику, і визначення ступеня їхньої подібності.

При розробці цієї групи опитувальників автори можуть спиратися на наявні і підтримувані ними теорії особистості, використовуючи представлені там класифікації типів. Можливий і інший підхід, коли творці опитувальників діють емпірично, не маючи будь-якої теоретичної основи. Саме так (останнім способом) був розроблений ММРІ (**Minnesota Multiphasic Personality Inventory**) - Міннесотський багатопрофільний (багатоаспектний) особистісний опитувальник (**С. Хетґей і Дж. Маккінлі**, рік створення 1941).

Творці цього опитувальника ставили перед собою завдання розробити зручну і просту для широкого практичного застосування клінічну методику, що дозволяє розрізняти норму і деякі психічні захворювання. Тому для складання його тверджень використовувалися скарги хворих, описи симптоматики психічних захворювань у клінічних посібниках, а також раніше розроблені опитувальники. Всього були обстежені 700 чоловік, які зверталися за допомогою в лікарні штату Міннесота. Це були індивіди обох статей у віці від 16 до 55 років.

Наступні перевірки і дослідження ММРІ призвели до того, що трактування його можливостей змінилася. Якщо спочатку він розглядався як засіб допоміжного психіатричного діагнозу, то в даний час вважається інструментом, що вимірює ступінь подібності випробуваного з характерними особистісними властивостями тих груп осіб, за якими валидизировать кожна шкала. Оцінюється основна тенденція, носієм якої є група, її визначальні особистісні риси і встановлюється їх вираженість у випробуваного.

До 1960-го рр. цей опитувальник зайняв міцне положення головної методики і застосовувався більш часто для діагностики нормальних людей в ході їх консультування, прийому на роботу, вступу на військову службу, для медичного обстеження та судово-медичної експертизи, ніж для оцінки психічно хворих, хоча спочатку він розроблявся і використовувався в клініці.

Це не тільки один з найуживаніших особистісних опитувальників, по і джерело обширного потоку досліджень, значна частина яких присвячена факторному аналізу шкал ММРІ і впливу стилю відповідей на діагностичні показники. Дослідники відзначають високу валідність цього опитувальника і ретестової надійності в межах від 0,40 до 0,80.

Разом з тим на адресу ММРІ висловлюється чимало критичних зауважень. Факторний аналіз, заснований на інтеркорреляції питань і шкал, показує, що пункти могли б бути згруповані по-іншому. Високі інтеркорреляції деяких клінічних шкал роблять сумнівною цінність цього опитувальника для диференціального діагнозу. Крім того, деякі шкали відрізняються низькою надійністю. І, нарешті, результати сильно залежать від культурно-освітніх характеристик індивідів. Це пояснюється тим, що індивіди розрізняються рівнем розуміння пунктів опитувальника, традиціями і звичаями, що впливають на сприйняття окремих рис, особливостями виховання, наявністю різних емоційних проблем і інш.

Зміст завдань (тверджень) опитувальника ММРІ широко охоплює такі області, як здоров'я, соціальні, політичні, релігійні, сексуальні відносини, питання освіти, роботи, сім'ї та шлюбу, а також найбільш відомі невротичні та

психотичні типи поведінки, такі як маніакальні стани, галюцинації, фобії, а також садистські і мазохістські нахили.

Перша редакція ММРІ складається з 550 стверджувальних висловлювань, на які випробовуваний дає відповідь "вірно", "невірно" або "не можу сказати". При індивідуальному проведенні методики ці висловлювання пред'являються на окремих картках, і випробовуваний розподіляє їх відповідно трьом типам відповідей. Пізніше була створена форма опитувальника для групового діагностування, висловлювання стали пред'являтися в тестовому зошиті, а випробовувані стали записувати відповіді на спеціальному бланку.

До теперішнього часу групами американських дослідників розроблені і широко застосовуються посібники для визначення діагнозу за профілями показників ММРІ. **Профіль** - це графічне зображення кількісних показників на спеціальних бланках, що існують у двох варіантах (для чоловіків і жінок).

У класичному вигляді ММРІ використовується 14 шкал: чотири контрольні і десять клінічних.

Контрольні шкали призначені для виявлення установок випробовуваних по відношенню до обстеження. У ММРІ є чотири такі шкали: шкала "Знак питання" (?), Шкала брехні (L), шкала валідності (F) і шкала корекції (K).

- **1. Шкала "Знак питання" (?)**. Призначена для виявлення випробовуваних, що не мають позитивної мотивації на обстеження. З цієї причини вони пропускають без якої-небудь відповіді досить велике число пунктів. Сума цих пунктів, представлена у формі Т-балів, є показником за шкалою "Знак питання". Перевищення випробуванням певного рівня за цією шкалою є ознакою недостовірності результатів обстеження за допомогою даного опитувальника.

- **2. Шкала брехні (L)**. Призначена для оцінки щирості випробуваного. Високі значення за цією шкалою отримують люди, які прагнуть справити сприятливе враження і тому схилиються у своїх відповідях у бік соціальної бажаності.

- **3. Шкала валідності (F)**. Складена для виявлення недостовірних результатів, пов'язаних з прагненням погіршити результати обстеження (симуляцією), підкреслити тяжкість свого стану, численність конфліктів, а також для виявлення технічних помилок, що здійснюються випробуванням або експериментатором.

- **4. Шкала корекції (K)**. Введена для того, щоб згладити спотворення, що вносяться надмірної недоступністю і обережністю при обстеженні, прагненням виглядати максимально здоровим і благополучним. Особи, які мають високі оцінки по цій шкалі, погано розуміють внутрішні мотиви своєї поведінки, не усвідомлюють негативні і тривожні сигнали і тому заперечують, що вони відчувають будь-які труднощі, що життя Неустроєв, що вони стурбовані своїм станом і т.п.

Якщо шкала **L** вимірює свідому або неусвідомлену установку випробуваного на приховування своїх недоліків, на соціально схвалювані відповіді, то шкала **K** є показником неусвідомленого контролю своєї поведінки, неусвідомленої ідентифікації себе з соціально бажаним чином внаслідок високої

конформності. Шкала К використовується для корекції п'яти базисних шкал, які залежать від її величини.

До базисним шкалами ММРІ відносять такі: **іпохондрії, депресії, істерії, асоціальної психопатії, жіночності - мужності, параноїдальності, психастенії, шизоидности, гіпоманії, соціальної інтроверсії**. Крім назв, шкалами присвоєні числові номери і літерні індекси. Вісім шкал розроблялися за допомогою критеріальною оцінки, а критерієм служив психіатричний діагноз, поставлений традиційним способом. До них увійшли твердження, які розрізняли групи хворих і нормальних піддослідних. Завдання за шкалою "мужність - жіночність" відбиралися за критерієм частоти відповідей у чоловіків і жінок. Шкала соціальної інтроверсії будувалася з урахуванням відповідей двох контрастних груп студентів коледжів, відібраних але методикам діагностики екстраверсії-інтроверсії.

- **1. Шкала іпохондрії (Hs).** Вимірює "близькість" випробуваного до астено-невротическому типу особистості. Для осіб цього типу турбота про здоров'я набуває надцінний характер, домінує в системі особистісних цінностей, знижує рівень активності, збіднює інтереси, відриває від суспільного життя.

- **2. Шкала депресії (D).** Призначена для вимірювання ступеня близькості до гіпотимічних типу особистості. Високі оцінки по цій шкалі властиві чутливим, сензитивним особам, схильним до тривоги, боязким, сором'язливим, незадоволеним собою і своїми можливостями.

- **3. Шкала істерії (Hy).** Створена для виявлення осіб, схильних до невротичних захисних реакцій конверсійного типу. Вони використовують симптоми соматичного захворювання як засіб вирішення скрутних ситуацій або як спосіб уникнути особистої відповідальності. Головною особливістю осіб истероидного (або демонстративного) типу є прагнення здаватися цікавіше, значніше, ніж це є насправді, прагнення звернути на себе увагу у що б то не стало ("жага визнання").

- **4. Шкала асоціальної психопатії (Pd).** Виявляє схожість випробуваного з соціопатическім варіантом розвитку особистості. Високі оцінки по цій шкалі свідчать про соціальної дезадаптації в широкому сенсі цього слова. Вони характерні для осіб нестриманих, агресивних, конфліктних, що нехтують соціальними нормами, етичними цінностями і звичаями оточуючих людей. У всьому їх поведінці домінують агресивні реакції, спрямовані проти кого-небудь або чого-небудь в оточенні.

- **5. Шкала мужності - жіночності (Mf).** Це єдина шкала, де оцінка чоловіків і жінок проводиться в протилежних напрямках. Пов'язано це з тим, що дана шкала вимірює ступінь ідентифікації випробуваного з роллю чоловіка або жінки, що пропонується культурою і суспільством. Чоловіки з високими оцінками за шкалою чутливі, м'які, схильні до хвилювань, приділяють багато уваги самоаналізу і внутрішнім переживанням. Їхні інтереси широкі, різноманітні і витончені, у них багата уява, тяга до фантазування і естетичним занять. Чоловіки цієї групи добре ладнають з людьми, здатні тонко відчувати відтінки міжособистісних відносин, правильно враховують їх у своїй поведінці.

Жінки з високими оцінками за шкалою рішучі, сміливі, схильні до ризику і пригодам, володіють тверезим складом розуму, несентиментальний, з деякою різкістю, недостатньою жіночністю в манерах і позах. У рішенні проблем вдаються до сили, а тонкощами і відтінками нехтують.

- **6. Шкала параноїдал'ності (Pa).** Вимірює ступінь близькості випробуваного до параноїяльному типу особистості. Найхарактернішою рисою осіб цього типу є схильність до повільного згасання емоцій, їх "застреванию" і формування так званих надцінних ідей. Ці ідеї поступово опановують їх свідомістю і мають визначальний вплив на всі їх поведінку. Основними рисами психіки людей з Параноїяльний характером є образливість, злопам'ятність, мстивість, великий егоїзм, самовдоволення і надмірна зарозумілість.

- **7. Шкала психастенії (Pt).** Призначена для діагностики осіб з тривожно-недовірливим типом особистості. Характерними рисами осіб тривожно-недовірливого типу є хронічне відчуття тривоги, боязкість, крайня нерішучість і схильність до сумнівам. Ці особи надзвичайно чутливі і ранимі, притому не тільки тим, що відбувається зараз і тут, але ще більше тим, що тільки може трапитися.

- **8. Шкала шизоидности (Sc).** Призначена для діагностики шизоидного (або аутистичного) типу особистості. Найбільш характерними особливостями осіб цього типу є відсутність єдності та узгодженості психічної діяльності, примхливість і парадоксальність мислення, емоцій і поведінки. Вони здатні тонко відчувати і емоційно реагувати на уявні, абстрактні образи. Звичайні повсякденні радощі й прикрощі не викликають у них емоційного відгуку. Увага їх вибірково направлено тільки на цікаві для них проблеми, по відношенню ж до всіх інших проблем вони проявляють цілковита байдужність і непоінформованість.

- **9. Шкала гіпоманії (Ma).** Призначена для вимірювання ступеня близькості випробуваного до гипертимному типу особистості. Для осіб з високими оцінками за шкалою гіпоманії характерно піднесений настрій незалежно від обставин. Вони активні, діяльні, енергійні і життєрадісні. Вони люблять роботу з частими змінами, обтяжуються одноманітністю і своїми обов'язками, охоче контактують з людьми, у них потребу в "злиття з світом".

- **10. Шкала соціальної інтроверсії (Si).** Вимірює ступінь близькості випробуваного до інтровертированному типу особистості. Високі оцінки по цій шкалі бувають в осіб, яким не вистачає рівноваги та впевненості в людських відносинах. У суспільстві вони легко бентежаться, відчувають скутість, нервують, швидко втрачають душевну рівновагу. Можливо, з цієї причини вони тримаються холодно й відчужено.

При обстеженні ММРІ первинні (сирі) бали за кожною шкалою, переведені в стандартні Т-оцінки, зіставляються з нормами із середнім значенням 50 і стандартним відхиленням 10. Діапазон розкиду в межах норми - від 30 до 70.

Приклад завдань ММРІ (варіант Ф. Б. Березіна, М. П. Мірошникова).

Часто у вас холонуть руки і ноги.

Вам сподобалася б робота інженера-будівельника.

Ви можете дружити з людьми, вчинки яких Ви не схвалюєте.

Інтерпретація результатів проводиться з урахуванням наступних правил.

Профіль (наочне зображення результатів) повинен оцінюватися як єдине ціле, а не як сукупність окремих шкал; високий або низький бал за будь-якою шкалою має різне тлумачення в залежності від оцінок за іншими шкалами.

Найбільше значення має відношення рівня профілю на кожній шкалі до середнього рівня профілю, а також до рівня сусідніх шкал.

Оскільки профіль характеризує як особливості особистості, так і актуальне психічний стан випробуваного, результати не можуть розглядатися як стабільні вони динамічні.

Чим вище відхилення від норми, тим імовірніше прояв властивостей особистості, а не психічних станів.

Слід уникати буквальної інтерпретації шкал, оскільки опитувальник вимірює не прояв психічного захворювання, а ступінь подібності особистісних особливостей випробуваного з типом особистості, носієм якого є група, за якою валидизировать відповідна шкала. Так, підвищення за шкалою 6 свідчить не про прояви параної, а про таких особистісних рисах, як крайня образливість і підозрілість.

ММРІ, представляючи собою класичний зразок типологічного особистісного опитувальника, добре зарекомендував себе як інструмент практичного психолога. Однак він потребував модернізації, яку здійснює спеціально створений в США Комітет з рестандартизації ММРІ. У її процесі відбувається перегляд окремих пунктів, повне оновлення норм, створення нових контрольних шкал, використання нових підходів до інтерпретації та комп'ютеризація процедур пред'явлення до аналізу результатів.

У вітчизняній психологічній практиці найчастіше використовуються два варіанти ММРІ: в адаптації Ф. Б. Березіна, М. П. Мірошникова, Е. Д. Соколової і Л. Н. Собчик (1971).

Розглянемо ще два опитувальника, які відносяться до групи типологічних. Обидва вони, на відміну від ММРІ, що не має теоретичної основи, спираються на концепцію та типологію акцентуацій (К. Леонгард; А. Е. Личко). Пропонуючи їх, кожен з авторів намагається описати можливо більше число можливих стилів поведінки.

Близьким до ММРІ в змістовному відношенні є опитувальник Х. Шмішека (**Schmieschek Fragebogen**), призначений для діагностики акцентуованих типів особистості. У його основі лежить концепція "акцентуованих особистостей" К. Леонгарда (2000). Відповідно до цієї концепції риси особистості можуть бути розділені на дві групи: основну та додаткову. Основних рис значно менше, але вони є стрижнем особистості, визначають її розвиток, адаптацію та психічне здоров'я. При великій мірі вираженості основних рис вони накладають відбиток на особистість в цілому і при несприятливих соціальних умовах можуть руйнувати її структуру.

Особистості, у яких основні риси мають високу ступінь виразності, названі К. Леонгардом **акцентуовані**. Акцентуовані особистості не є патологічними. "При іншому тлумаченні, - вважає Леонгард, - ми б змушені були прийти до висновку, що нормальним слід вважати тільки середньої людини, а будь-яке

відхилення від такої середини (середньої норми) має бути визнано патологією. Це змусило б нас вивести за межі норми тих особистостей, які своїм своєрідністю чітко виділяються на тлі середнього рівня. Однак при цьому в цю рубрику потрапила б і та категорія людей, про які говорять "особистість" в позитивному сенсі, підкреслюючи, що вони мають яскраво вираженим оригінальним психічним складом".

На основі своєї концепції Леонгард виділив десять основних типів акцентуованих особистостей, в основному відповідних систематиці психопатій у прикордонній психіатрії.

- **1. Демонстративний тип.** Центральною особливістю демонстративної особистості є потреба в самовираженні, постійне прагнення справити враження, привернути до себе інтерес, бути в центрі загальної уваги. Елементами поведінки особистості цього типу є самовихваляння, розповіді про себе або про події, в яких ця особа займала центральне місце. Значна частка цих оповідань насправді є або фантазуванням, або істотно прикрашеним викладом подій.

- **2. Педантичний тип.** Яскраво вираженими зовнішніми проявами людей цього типу особи є підвищена акуратність, тяга до порядку, нерішучість і обережність. Перш ніж що-небудь зробити, ці люди довго і ретельно все обмірковують. Очевидно, за зовнішньою педантичністю стоять небажання і нездатність до швидких змін, до прийняття відповідальності. Ці люди без потреби не змінюють місце роботи, а якщо це потрібно, то вони насилу йдуть на майбутні зміни. Вони люблять своє виробництво, звичну роботу. У побуті для них характерна сумлінність.

- **3. Застреваючий тип.** Цей тип особистості характеризується високою стійкістю афекту, тривалістю емоційних переживань. Образа особистих інтересів і гідності, як правило, довго не забувається і ніколи легко не прощається. У зв'язку з цим оточуючі часто характеризують людей цього типу як злопам'ятних і мстивих.

- **4. Збудливий тип.** Особливістю людей цього типу особи є надзвичайно виражена імпульсивність поведінки. Манера їх спілкування і взаємодії з людьми значною мірою залежить не від логіки, що не від раціонального оцінювання інших людей і своїх вчинків і дій, а обумовлена імпульсом, потягом, інстинктом або неконтрольованими спонуканнями. В області соціальної взаємодії для них характерна вкрай низька терпимість, що часто може характеризуватися як відсутність терпимості взагалі.

- **5. Гіпертимічний тип.** Основний вираженою особливістю людей цього типу особи є постійне перебування в піднесеному емоційному настрої, навіть незважаючи на відсутність для цього будь-яких зовнішніх приводів. Піднесений настрій поєднується у них з високою активністю, спрагою діяльності, товариськістю, підвищеною балакучістю.

- **6. Дістимічний тип.** Дістимічність є протилежністю гіпертимічності. Дістиміки зазвичай сконцентровані на похмурих, сумних сторонах життя і на негативних її результатах. Це проявляється в усьому: у поведінці, спілкуванні, особливостях сприйняття життя, окремих її подій та

інших людей. Зазвичай ці люди по своїй натурі серйозні. Активність, а тим більше гіперактивність, їм абсолютно не властиві.

- **7. Тривожний тип.** Головними особливостями цього типу особистості є підвищена тривожність, занепокоєння з приводу можливих невдач, негативно виявляється вболівання за свою долю і долю своїх близьких. При цьому об'єктивних приводів до такого неспокою може і не бути або вони незначні. Люди цього типу відрізняються боязкістю, іноді з проявом покірності обставинам.

- **8. Циклотімічний тип.** Вираженої особливістю людний цього типу особи є постійна зміна гіпертимічних і дистимічних станів. При цьому такі зміни є не тільки частими, але й не випадковими. У гіпертимічній фазі поведінку цих людей типове - радісні події викликають не тільки позитивні емоції, але також і спрагу діяльності, підвищену активність, балакучість. Сумні події викликають у цих людей не тільки засмучення, але і пригніченість.

- **9. Екзальтований тип.** Головною особливістю особистості цього типу є яскрава екзальтована реакція. Люди цього типу легко приходять в бурхливий захват від радісних подій і в глибоке відчай від подій сумних. Їх відрізняє крайня вразливість з приводу як позитивних, так і сумних подій і фактів. При цьому внутрішня вразливість і переживання поєднуються у людей цього типу з яскравим зовнішнім вираженням.

- **10. Емотивної тип.** Найважливішою особливістю емотивної особистості є висока чутливість і глибина переживань в області тонких емоцій, породжуваних у сфері духовного життя людини. Людям цього типу характерні м'якосердя, доброта, задушевність, емоційна чуйність, високо розвинена емпатія. Всі ці особливості, як правило, добре видно і постійно виявляються в зовнішніх реакціях і в різних ситуаціях.

Сам особистісний опитувальник Х. Шмішека розрахований на дорослих і включає перелік з 88 питань, звернених до різних установкам і особливостям відносин людини до світу, інших людей, до самого себе.

Приклади завдань

Ви швидко забуваєте, якщо Вас хто-небудь образить?

Чи можна сказати, що при невдачі Ви не втрачаєте почуття гумору?

Чи бувають у Вас головні болі?

За інструкцією, випробовуваний повинен висловити свою думку з кожного питання відповідями або "так", або "ні". При обробці результатів опитувальника відповіді випробовуваного відповідно до ключа розносяться по десяти типам особистості. Ці результати являють собою сирі бали. Для кожного з десяти типів особистості крім цього розроблені коефіцієнти. В остаточному вигляді сирі бали перетворюються в підсумкові показники за допомогою їх множення на відповідні коефіцієнти.

Критичне значення підсумкового показника, що дозволяє характеризувати випробовуваного як акцентуований особистість певного типу, лежить в межах вище 14 балів (максимальне значення, яке може бути отримане по кожному з типів особистості, дорівнює 24 балам). Результати можуть бути представлені графічно, для чого підсумкові показники відкладають в системі координат, в якій по осі

абсцис дані типи акцентуацій, а по осі ординат - значення підсумкових показників.

При використанні даного опитувальника слід враховувати, що він не має шкали брехні. Тому потрібні спеціальні додаткові дії діагноста для отримання достовірних результатів: прояв максимуму уваги на стадії інструктування для виявлення можливих негативних установок випробуваного на обстеження, створення атмосфери доброзичливості і серйозного настрою на роботу.

Патохарактерологический діагностичний опитувальник (ПДО) А. Є. Лічко є ще однією методикою класу особистісних типологічних опитувальників. У цій методиці використаний типологічний підхід до опису та діагностики особистості здорової людини. ПДО призначений для діагностики типу психопатії та акцентуації характеру у підлітків у віці від 14 до 18 років.

У опитувальник включені фрази, розбиті на 25 тем. У число тим увійшли: оцінка власних вітальних функцій (самопочуття, настроїв, сон, сексуальні проблеми і т.д.), ставлення до близьким та оточуючим (батькам, друзям, школі і т.д.) і до деяких абстрактним категоріям (критиці, повчанням, правилам і законам і т.п.). А. Е. Личко виділені наступні типи акцентуацій.

- **1. Гіпертімний тип.** Він відповідає гіпертімному типу в опитувальнику Х. Шмішека і гіпоманіакальним типом в ММРІ. Головною особливістю цього типу в підлітковому віці є постійно піднесений настрій, високий життєвий тонус, активність і підприємливість. Такі підлітки відмовляються підкорятися чужій волі, погано переносять дисциплінарні вимоги і строго регламентований спосіб життя, до правил і законів відносяться легковажно, легко можуть переступити межу між дозволеним і забороненим.

- **2. Циклоїдний тип.** Він відповідає Циклотимической типу особистості в опитувальнику Х. Шмішека. До пубертатного віку діти такого типу справляють враження гіпертімик або нормотіміков. Однак з настанням пубертатного періоду виникає перша субдепресивна фаза. Надалі фази підйому і спаду настрою змінюють один одного протягом усього життя.

Спочатку зміна фаз відбувається досить часто, але поступово тривалість періодів зростає. У гіпоманіакальній фазі кидаються в очі підвищена активність, жвавість, легковажність, тяга до насолод. У субдепресивній фазі фон настрою знижений, відзначаються млявість, занепад сил, підвищена дратівливість і інтровертированість.

- **3. Лабільний тип.** Відмінною особливістю цього типу особистості в підлітковому віці є крайня мінливість настрою. Самі незначні події навколишнього життя чинять на підлітка істотний вплив. Найменша неприємність здатна занурити його в похмурі переживання, а приємні події або навіть тільки їх перспектива здатні підняти настрій, повернути веселість і віру в життя. Лабільний тип близький до емотивної в типології акцентуацій К. Леонгарда.

- **4. Астено-невротичний тип.** При цьому типі рано виявляються різноманітні ознаки невротичності: примхливість, хворобливість, страхи, заїкання, енурез і т.п. Головними рисами цього типу в підлітковому віці є астения, підвищена стомлюваність, погана переносимість навантажень і напруги,

фіксація на стані соматичного здоров'я. Змістовно астено-невротичний тип близький до іпохондричного типу в ММРІ.

- **5. Сензитивний тип.** Основними рисами даного типу є підвищена вразливість і відчуття неповноцінності. У дитинстві це виражається в різноманітних страхах (темряви, тварин, самотності тощо), в уникненні компаній жвавих і активних дітей, боязкості, скутості, боязні будь-яких видів перевірок і випробувань. Сензитивний тип в даній типології близький до тривожного типу в опитувальнику Х. Шмішека.

- **6. Псіхастеніческій тип.** Даний тип особистості описується в рамках ММРІ. Основними особливостями псіхастеніческого типу є підвищена тривожність, помисливість, схильність до сумнівам. Псіхастенік зважає кожен крок, багаторазово перевіряє ще і переробляє вже закінчену роботу. Ці риси ріднять псіхастеника з педантичним типом акцентуації за К. Леонгардом.

- **7. Шизофренік.** Особливості шизоїдного типу викладені при описі відповідної шкали ММРІ. У підлітковому віці всі шизоїдні риси особистості загострюються. Особливо помітними стають замкнутість, закритість від впливу інших, духовне самотність, своєрідність і незвичність у виборі занять і захоплень.

- **8. Епілептоїдний тип.** Головною особливістю цього типу є схильність до виникнення періодів злобно-тужливого настрою. З цим настроєм тісно пов'язані напруженість афекту, вибуховість і нестримна агресивність. Всі потягу в підлітковому віці у представників цього типу характеризуються надмірною інтенсивністю і силою, а їх задоволення протікає важко і супроводжується численними конфліктами.

- **9. Істероїдний тип.** Вираженими особливостями є безмежний егоїзм і "жага визнання". Підлітки цього типу особистості зазвичай дуже чутливі до реакцій інших людей, легко перебудовуються, легко вживаються в будь-яку роль, прагнуть за всяку ціну добитися уваги, захоплення, здивування, співчуття або навіть ненависті, не переносять тільки байдужості і байдужості до своєї персони. Істероїдний тип особистості включений як в ММРІ, так і опитувальник Х. Шмішека.

- **10. Нестійкий тип.** Особи нестійкого типу слабовольним, сугестивності, легко піддаються чужому впливу, особливо негативному. Навіювані і безвольні, вони не мають ніяких власних позитивних цілей і прагнень, а всі їхні вчинки визначаються випадковими зовнішніми обставинами. Залежні і безхарактерні, вони часто потрапляють в антисоціальні компанії, кидають навчання і роботу, зближуються з правопорушниками, ідуть у алкоголізм, наркоманію тощо

- **11. Конформний тип.** Головна риса цього типу - постійна і стійка орієнтація на норми і цінності найближчого оточення. Особи конформного типу повністю підпорядковуються тиску середовища, не мають власної думки та інтересів, насилу сприймають нове, незвичайне, негативно ставляться до будь-яких змін у житті.

Процедура діагностування за допомогою опитувальника ПДО складається з двох етапів. На першому етапі випробовуваний повинен вибрати найбільш підходяще для нього, що характеризує його твердження.

Приклад

Ставлення до батьків:

- 1. Дуже боюся залишитися без батьків.
- 2. Я вважаю, що батьків треба поважати, навіть якщо зберігаєш проти них в серці образи.
- 3. Люблю і прив'язаний, але, буває, сильно ображаюся і навіть серджуся.
- 4. В одні періоди мені здається, що мене занадто опікали, в інші - докоряю себе за непослух і завдані рідним засмучення.
- 5. Мої батьки не дали мені того, що необхідно в житті.
- 6. дорікає їх у тому, що в дитинстві вони недостатньо приділяли уваги моєму здоров'ю.
- 7. Дуже люблю (любив) одного з батьків.
- 8. Я люблю їх, але не переносю, коли мною розпоряджаються і командують.
- 9. Дуже люблю матір і боюся, що з нею що-небудь трапиться.
- 10. дорікає себе за те, що недостатньо сильно люблю (.любил) батьків.
- 11. Вони мене занадто гнобили і в усьому нав'язували свою волю.
- 12. Мої рідні мене не розуміють і здаються мені чужими.
- 13. Я вважаю себе винним перед ними.
- 0. Жодне з визначень до мене не підходить.

Допускається зробити не один, а два-три вибору або не робити вибору зовсім, зазначивши твердження під номером 0 ("Жодне з визначень до мене не підходить"). На другому етапі випробовуваному належить вибрати від одного до трьох тверджень, які найбільш не підходять йому. Для висновку про наявність того чи іншого типу акцентуації у підлітка його бальний показник за відповідною шкалою опитувальника повинен бути рівний або вище мінімального діагностичного значення (від 5 до 7 для різних шкал). Якщо перевищення мінімального діагностичного значення спостерігається для декількох шкал, слід скористатися для постановки діагнозу поруч правил, викладених у методичному керівництві.

Завершуючи обговорення першої групи особистісних опитувальників (типологічних), відзначимо, що ряд психологів не визнає або не вважає необхідним поняття "тип особистості" (Д. Макклелланд, Г. Олпорт, Г. Айзенк, Р. Кеттелл). Деякі з них вважають, що це поняття марно, оскільки не привносить нічого нового в пояснення поведінки і передбачення емпіричних фактів; інші розглядають це поняття певною мірою суперечить спрямованості психодіагностики та диференціальної психології на виявлення унікальності людської індивідуальності. Є й ті, хто вважає, що це поняття неправильно і безглуздо, гак кiк між окремими рисами особистості не існує необхідної і закономірного зв'язку; якщо зв'язок і спостерігається, то вона є ймовірнісною і багатоплановою.

Питання 4.

Багато психологів вважає Г.-Ю. Айзенка основним послідовником К.-Г. Юнга, оскільки центральним поняттям структури особистості, за Айзенком, теж є екстраверсія - інтроверсія, а базові фактори він називав типами. Однак за способом отримання і психологічним змістом вони є швидше рисами, ніж типами. Екстраверсія - інтроверсія, в контексті теорії Айзенка, включає переважно комунікативну складову, позначаючи або потяг до людей і здатність легко вступати з ними в контакт, або труднощі у спілкуванні.

Будучи переконаним у тому, що для опису варіативності людської поведінки не слід використовувати більше трьох суперрис, Айзенк виокремив спочатку незалежні один від одного два основні фактори особистості: Е (екстраверсію - інтроверсію) і N (нейротизм - емоційну стабільність), які, поєднуючись, сприяють створенню чотирьох типів особистості (табл. 2).

Таблиця 2. Типи поєднання екстраверсії і нейротизму (за Айзенком)

	Стабільний	Невротичний
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, непостійний, імпульсивний, оптимістичний, активний

Г.-Ю. Айзенк вважав ці риси реальними параметрами, що характеризують особистість. Він знаходив ті самі риси і в інших питальниках (Кеттел, ММРІ). Від п'ятифактор-ної моделі Айзенк відмовився через нетеоретичний характер представлених у ній параметрів особистості. Надалі Г.-Ю. Айзенк додав ще один фактор Р (психотизм - сила Супер-Его), передбачивши широку варіативність проявів особистості у межах кожного фактора (тому виокремлював типи, а свої базові вимірювання називав біологічними диспозиціями особистості). Наприклад, фактор "психотизм" як компонент другого рівня охоплює агресивність, емоційну холодність, егоцентризм, імпульсивність, а як компонент третього рівня - асоціальність, неемпатійність, креативність, нерозсудливість. Базовий фактор домінує у людині і визначає її типологічні особливості.

Наявність трьох факторів підтверджували дослідження в різних країнах, тому Айзенк намагався визначити їх нейрофізіологічні основи. Так, фактор Б тісно пов'язаний з рівнем кіркової активації. Інтроверти, будучи високо-збудливими, уникають сильної стимуляції, а екстраверти, навпаки, прагнуть до ситуацій, що породжують додаткову стимуляцію. Відмінності за фактором N відображають силу реакції автономної нервової системи на стимули. Особливо помітний вплив лімбічної системи, що визначає мотивацію і вираження емоцій. Айзенк висунув гіпотезу про зв'язок фактора Р із системою, що продукує андрогени.

Для діагностування структури особистості за Айзенком існує

стандартизований питальник, використання якого в близиюкових дослідженнях свідчить про важливий внесок генотипових факторів у мінливість екстраверсії - інтроверсії; генетична обумовленість нейротизму поки що переконливо не доведена, а вплив внутріпарних відносин на всі особистісні прояви значний.

Г.-Ю. Айзенк намагався глибше пояснити відмінності між людьми. Деякі з них можуть бути спричинені процесами соціалізації. Генетичні особливості взаємодіють із середовищем. Вони пояснюють, наприклад, те, що в інтровертів легше виробляються умовні рефлекси, ніж у екстравертів. Спостережувані відмінності між інтровертами і екстравертами, за Айзенком, біологічно обумовлені. Аргументом на користь цієї точки зору є, зокрема, легкість умовних рефлексів у інтровертів. Екстраверту подобаються збудження, спонтанні дії, йому легко в компанії, він життєрадісний, самовпевнений, легко дає собі волю, однак йому бракує ретельності і сумлінності. Інтроверт - спокійний, тихий, відчужений від усіх, окрім близьких людей, любить порядок, систематичний. Ця відмінність, на думку

Айзенка, біологічно обумовлена, як і нейротизм. Нейротична людина чутлива, її легко образити, вона частіше скаржитися на соматичні порушення (головний біль і безсоння), виявляє внутрішнє хвилювання, тривогу, сум. Айзенк вважав, що біологічні основи цих явищ потрібно шукати в лімбічній системі і гіпоталамусі. Психотизм порівняно з іншими факторами відзначається низькою здатністю людини до адаптації. Особистість із високими показниками за цією шкалою описує себе як нечутливу, неемпатійну, вона агресивна, не бачить небезпеки, любить незвичайні ситуації.

Жінки і чоловіки різняться за фактором психотизму. Статеві відмінності зумовлені балансом між андрогенними й естрогенними гормонами. Дослідження Айзенка включає збирання експериментальних даних, наприклад, під час оцінювання відмінностей щодо збудливості нервової системи і виявлення кореляцій при факторному аналізі даних, одержаних за допомогою опитувальників. Айзенк стверджував, що індивідуальні відмінності мають біологічну основу, рекомендував психологам читати праці неврологів і біохіміків.

Праці Айзенка пов'язані з діагностикою між індивідуальних відмінностей. Інтроверсію - екстраверсію, нейротизм, психотизм вивчали З. Фрейд, К.-Г. Юнг, однак саме Айзенк створив питальники, які допомагають виявляти ці конструкти і здійснювати факторний аналіз даних, отриманих на великих вибірках. Питальники також використовують клініцисти, оскільки поєднання показників за трьома факторами виявляють патології (психопатію, зловживання алкоголем, наркотиками).

Теорію Айзенка критикували з різних позицій, зокрема заперечували біологічні основи особистості, вважали теорію такою, що не відповідає сучасному розумінню особистості як динамічної інстанції, здатної формувати свою ідентичність, переробляючи потік інформації. Однак ця теорія виявилася плідною для розроблення питальників, для яких характерна внутрішня узгодженість завдань за методикою і показниками ретестової надійності.

Г.-Ю. Айзенк неодноразово зауважував, що його дослідження

детерміновані недосконалістю психіатричних діагнозів. На його думку, традиційну класифікацію психічних захворювань повинна замінити система вимірів, у якій представлено найважливіші характеристики особистості. Психічні розлади він розумів як продовження індивідуальних відмінностей, що спостерігаються в нормальних людей. Вивчення робіт К.-Г. Юнга, Р. Вудвортса, І. Павлова, Є. Кречмера та інших психологів, психіатрів і фізіологів дало змогу припустити існування трьох базисних вимірів особистості: нейротизму, екстраверсії - інтроверсії і психотизму. Розроблені Айзенком зі співробітниками особистісні питальники реалізують типологічний підхід до вивчення особистості.

Нейротизм (емоційна нестійкість) є сукупністю психічних виявів (континуумом) від нормальної афективної стабільності до її вираженої лабільності. Він не тотожний неврозу, однак в осіб з високими показниками за цією шкалою в несприятливих ситуаціях, наприклад стресових, може розвинути невроз. Нейротична особистість характеризується неадекватно сильними реакціями на стимули, що її провокують.

Запозичивши в К.-Г. Юнга поняття "екстраверсія", "інтроверсія", Г.-Ю. Айзенк наповнює їх іншим змістом. У К.-Г. Юнга - це різні за спрямованістю типи лібідо, у Г.-Ю. Айзенка - комплекси скорельованих між собою рис. За Г.-Ю. Айзенком, високі показники з екстраверсії і нейротизму підтверджують психіатричний діагноз істерії, а високі показники з інтроверсії і нейротизму - стан тривоги або реактивної депресії. Вимірювання екстраверсії - інтроверсії і нейротизму, якими оперував Г.-Ю. Айзенк, Р.-Б. Кеттел розглядав як фактори другого порядку.

Психотизм, як і нейротизм, континуальний (норма - психотизм). Високі показники за цією шкалою можуть свідчити про схильність до психотичних відхилень.

Психотичну особистість (не патологічну) Г.-Ю. Айзенк характеризує як егоїстичну, безпристрасну, неконтактну. У дослідженнях він зосередився на збиранні експериментальних даних, що підтверджують універсальність запропонованих ним вимірів особистості. Для цього залучають факторний аналіз результатів численних і різнорідних тестів (методик), з допомогою яких обстежують критеріальні групи. Спочатку на основі ознак, що диференціюють здорових людей і хворих на невроз, виокремлювали фактори нейротизму, пізніше - екстраверсії - інтроверсії, які Г.-Ю. Айзенк тривалий час намагався пояснити фізіологією, використовуючи положення теорії І. Павлова. Нині у такий спосіб пояснюють фактор психотизму.

Перший питальник Г.-Ю. Айзенка - "Моуделейський медичний питальник (MMQ)" - було створено у 1947 р. Він призначений для діагностування нейротизму і складається із 40 тверджень: "так" і "ні". Ці твердження було відібрано з відомих питальників з огляду на клінічні описи невротичних розладів. MMQ стандартизований на матеріалі обстеження двох груп: невротиків (1 тис. осіб) і здорових людей (1 тис. осіб). Середня кількість відповідей, що збігаються з "ключем", у здорових осіб становила 9,98, невротиків - 20,01. Аналіз відповідей, отриманих за кожним твердженням MMQ (за обліку

відмінностей у психіатричних діагнозах), довів, що з допомогою питальника можна диференціювати два типи невротичних розладів - істеричні і дистимічні. Виходячи з цього, Г.-Ю. Айзенк припустив, що відповіді на твердження ММQ дадуть змогу зробити висновок про позицію обстежуваного за шкалою екстраверсії - інтроверсії. Це започаткувало конструювання нового типу особистісного питальника. ММQ у психодіагностичних дослідженнях не застосовували.

Після ММQ було розроблено "Моуделейський особистісний питальник" (MPI), опублікований у 1956 р. і призначений для діагностування нейротизму і екстраверсії - інтроверсії. MPI складається з 48 питань (по 24 на кожен вимір), на які обстежуваному потрібно відповісти "так" чи "ні". Було передбачено питання, на які важко відповісти ("?"). За відповідь, що збігається з "ключем", давали 2 бали, за "?" - 1 бал. MPI розробили відповідно до теоретичних уявлень Г.-Ю. Айзенка про екстраверсію - інтроверсію і нейротизм, з урахуванням даних, отриманих з допомогою першого питальника. Наприклад, були розроблені питання за шкалою екстраверсії - інтроверсії: "Чи схильні Ви діяти швидко, рішуче?", "Чи вважають Вас людиною жвавою, товариською?".

Створення MPI ініціювали дані про те, що шкали ратимії (безтурботності) і циклоїдної емоційності питальника Гілфорда - Мартіна (розробленого Дж.-П. Гілфордом зі співробітниками) диференціюють невротиків відповідно до теоретичних припущень Г.-Ю. Айзенка. Хворі на істерію за шкалою ратимії одержали більшу кількість балів, ніж особи з реактивною депресією і нав'язливими станами. У досліджених клінічних групах кількість балів за шкалою циклоїдної емоційності також була більшою, ніж у здорових.

Попередні дослідження провели з допомогою комплексу з 261 питання (запозичені із різних питальників). За результатами, отриманими за шкалою ратимії і циклоїдної емоційності, сформувавши (окремо серед чоловіків і жінок) дві групи. Потім їх поділили на групи з високими і низькими показниками. Використовуючи критерій χ^2 , проаналізували відповіді на кожне питання, одержали дві групи питань, відповіді на які різнилися найбільше. На їх основі побудували дві шкали: екстраверсії - інтроверсії і нейротизму (по 24 питання). З допомогою визначених раніше "ключів" порівняли результати вихідних груп. Для деяких питань розраховували коефіцієнти інтеркореляції, щодо яких потім здійснили факторний аналіз. Два виділені фактори відповідали спочатку припущенням: екстраверсії - інтроверсії і нейротизму.

Коефіцієнт надійності MPI, визначений шляхом розщеплення, для шкали нейротизму становив 0,85-0,9, шкали екстраверсії - інтроверсії - 0,75-0,85, коефіцієнти надійності ретестової - 0,83 і 0,81 відповідно. Валідність обох шкал MPI встановлювали способами, які багато дослідників визнало методично неспроможними. Коефіцієнт кореляції між шкалами екстраверсії - інтроверсії і нейротизму становив 0,15-0,4, що суперечить вихідному положенню Г.-Ю. Айзенка про незалежність цих вимірів від особистості. Розроблено скорочений варіант MPI з 12 питань. Коефіцієнти кореляції з повним питальником становлять за шкалою нейротизму 0,86, за шкалою екстраверсії - інтроверсії - 0,87.

Практичне використання МРІ довело значні розбіжності між отриманими даними і теоретичними прогнозами автора (особливо у клінічних групах). Г.-Ю. Айзенк не зміг спростувати висловлені зауваження, однак, незважаючи на критику, МРІ довго застосовували в зарубіжних психодіагностичних дослідженнях. Надалі Айзенк і його послідовники аналізували складові екстраверсії інтроверсії і нейротизму як базисні особистісні виміри, розробили "Особистісний питальник Айзенка (ЕРІ)", 1963. Він складається із 48 питань, призначених для діагностування екстраверсії - інтроверсії і нейротизму, а також 9 питань, що становлять "шкалу неправди", за якою визначають тенденцію обстежуваного подати себе кращим, ніж є насправді. Відповіді, що збігаються з "ключем", оцінюють 1 балом ("так" чи "ні"). Розроблено дві еквівалентні форми питальника - А і Б.

У процесі розроблення ЕРІ було обстежено 30 тис. осіб: екстравертів та інтровертів, нейротиків та емоційно врівноважених. На основі отриманих даних визначили дискримінативну можливість кожного питання; встановили, що екстраверсія є чинником вищого порядку, отже, у питаннях повинні бути однаково представлені фактори нижчого порядку, насамперед виділені Г.-Ю. Айзенком компоненти екстраверсії - імпульсивність і товариськість.

Коефіцієнти надійності ретестової ЕРІ для фактора екстраверсії - інтроверсії становлять 0,82-0,85, нейротизму - 0,81-0,84, надійності методом розщеплення - 0,74-0,91. Висновки зарубіжних психологів про валідність ЕРІ суперечливі. У цьому питальнику змінилося значення коефіцієнта в інтеркореляції між шкалами (від +0,12 до -0,16), що відповідало теоретичним припущенням Г.-Ю. Айзенка. Запропоновано скорочений варіант ЕРІ, що складається з 12 питань. Показники кореляції з повним варіантом за шкалою екстраверсії - інтроверсії - 0,81, нейротизму - 0,79. Створено варіанти ЕРІ для обстеження дітей і підлітків. Питальник широко використовують у вітчизняних дослідженнях, однак адаптація цієї методики не завершена.

У 1969 р. Г.-Ю. Айзенк і С. Айзенк опублікували новий питальник - "Особистісний запитальник Айзенка" (ЕРQ), призначений для діагностування нейротизму, екстраверсії - інтроверсії і психотизму. Як і ЕРІ, він містив "шкалу неправди". Питальник складався з 90 питань (за шкалою нейротизму - 23, екстраверсії - інтроверсії - 21, психотизму - 25, "неправди" - 21). Однак зазвичай використовують варіант із 101 питання (з них 11 питань - "буферні", відповіді на які не враховують). За шкалою психотизму пропонують питання: "Чи будете Ви вживати наркотичні препарати, здатні зробити непередбачений чи небезпечний вплив?", "Чи відчуваєте Ви жаль до тварини, що потрапила в пастку?".

Валідність особистісного виміру "психотизм" вивчали через пошук його експериментальних корелятів, порівняння результатів різних груп здорових і хворих. Отримані дані піддавали сумніву. Коефіцієнти ретестової надійності (місячний інтервал) питальника в різних групах за шкалою психотизму становлять 0,51-0,86, екстраверсії - інтроверсії - 0,8-0,92, нейротизму - 0,74-0,92, "неправди" - 0,61-0,9. Розроблено варіант питальника для обстеження дітей і підлітків (від 7 до 15 років).

Багато дослідників аргументовано доводить, що запровадження

особистісного виміру психотизму не має наукового обґрунтування, експериментальні дані суперечливі, а використання шкали психотизму на практиці може сприяти появі помилкових діагностичних орієнтирів.

Перевагою опитувальників Айзенка є простота процедури проведення та інтерпретації даних, можливість охопити з їх допомогою широкий спектр соціально-психологічних умов життя і особливостей особистості досліджуваного. Водночас з огляду на великий набір наявних опитувальних методів слід обережно підбирати їх для проведення обстеження. Потрібно чітко формулювати мету і завдання дослідження для знаходження най адекватніших діагностичних прийомів.