

**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 №16. Особистісні опитувальники**

**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. Загальні підходи до діагностування особистості
2. Особистісні риси як психодіагностична категорія
3. Теорія рис особистості Р.-Б. Кеттела
4. Тест ММРІ як діагностичний інструмент вивчення особистості
5. Модель "Великої п'ятірки"
6. Психодіагностика індивідуальних випадків

## 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.

Багатогранність і співвідношення індивідуально-психологічних проявів

позначаються на світогляді і поведінці людини. Учені по-різному пояснювали сутність людини: як єдності чотирьох складових (біологічного виду; онтогенезу і життєвого шляху людини як індивіда; людини як особистості; людини як частини людства). Особистість розглядали як суб'єкта життєвого шляху і діяльності, передумовою якого є розвиток таких якостей, як активність (ініціатива, відповідальність), здатність до організації часу, соціальне мислення (К. Абульханова-Славська). Інші вчені вказують, що при поясненні будь-яких психічних явищ особистість є цілісною системою внутрішніх умов, через які переломлюються всі зовнішні дії (О. Леонтьєв і А. Петровський). В. М'ясищева розглядає ядро особистості як систему її ставлень до зовнішнього світу і до себе, що формується під впливом відображення свідомістю навколишньої дійсності і є однією з форм цього відображення. Як цілісне і духовне утворення, чий мотиви і вчинки можуть мати і неусвідомлений характер, розглядає особистість Д. Узнадзе. За Д. Фельдштейном, в онтогенезі особистість розвивається, долаючи різні етапи соціальної зрілості, а провідним чинником її формування є суспільно значуща діяльність.

Особистість як об'єкт психодіагностичного дослідження. Особистість трактують як соціально зумовлену систему психічних якостей індивіда, що визначається залученістю людини до конкретних суспільних, культурних, історичних відносин.

Особистості, зазначав С. Рубінштейн, властивий рівень психічного розвитку, який дає їй змогу свідомо керувати власною поведінкою і діяльністю. Суть особистості, за К.-Р. Роджерсом, виражають її самосвідомість, суб'єктивність, здатність діяти свідомо і відповідально. На цій підставі основними ознаками особистості є: розумність (рівень інтелектуального розвитку); відповідальність (рівень розвитку почуття відповідальності, уміння керувати своєю поведінкою, аналізувати свої вчинки і відповідати за них); свобода (здатність до автономної діяльності, прийняття самостійних рішень); особиста гідність (рівень вихованості, самооцінки); індивідуальність (несхожість на інших). З огляду на це особистістю можна вважати людину, яка досягла такого рівня соціального розвитку і самосвідомості, який допомагає їй знаходити й обирати серед цінностей культури особистісні смисли, самостійно здійснювати перетворювальну діяльність, свідомо і відповідально - саморегуляцію діяльності і поведінки.

Отже, поняття "особистість" характеризує суспільну сутність людини, пов'язану із засвоєнням виробничого і духовного досвіду суспільства. Виявляється і формується вона в процесі свідомої діяльності та спілкування, поєднує в собі ознаки загальнолюдського, суспільно значущого та індивідуального, неповторного.

На початку 90-х років XX ст. було обґрунтовано теорію рис особистостей і якостей особистості (диспозицій), які можна вважати аналогічними психометричним теоріям інтелекту, тобто психометричними особистісними теоріями або психометричними теоріями, орієнтованими на оцінювання звичайного діапазону поведінки (С. Мадді, С. Карвер, М. Шейер). Ця теорія була найбільш плідною у сенсі психометричних досліджень особистості.

## Питання 2.

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.

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 (холоднокровність, 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 "рис 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. Айзенк 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.

Психодіагностика особистості у контексті теорій рис особистості

Різноманітні теорії особистості дослідники класифікували на такі групи: теорії особистісних рис і якостей (диспозицій), інтрапсихічні теорії, психодинамічні теорії та їх численні відгалуження, пояснювальні парадигми, (інформаційний підхід, феноменологічні теорії і теорії навчання), хоч такий підхід поділяють не всі вчені.

До теорій рис особистості зараховують також психометричні особистісні теорії (психометричні теорії), орієнтовані на оцінювання звичайного діапазону поведінки. Теорію рис і теорію тестів об'єднали їх перші теоретики - Р.-Б. Кеттел і Г.-Ю. Айзенк, які намагались за допомогою факторного аналізу перевіряти свої гіпотези.

У межах психодинамічних теорій сформувалися проєктивні методики, які мають своїх прихильників і опонентів.

Деякі процедури можуть бути віднесені до третього феноменологічного напрямку - пояснювальної моделі, ближчої до вивчення (діагностування) окремих випадків, а не відмінностей між індивідами.

Найбільш плідна для психометричних досліджень теорія рис особистості, на положеннях якої ґрунтується багато методик.

### **Питання 3.**

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, аттitudи.

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 (табл. 1).

Психодіагностика особистості у контексті теорій рис особистості Таблиця 1.

Риси, виокремлені Р.-Б. Кеттелом для опису особистості



1	2
<b>A+</b> <i>Афектотимія (циклотимія) *</i> Щирість, доброта	<b>A-</b> <i>Сизотимія</i> Відособленість, відчуженість
<b>B+</b> <i>Високий інтелект</i> Розумний	<b>B-</b> <i>Низький інтелект</i> Нерозумний
<b>C+</b> <i>Сила Я</i> Емоційна стійкість	<b>C-</b> <i>Слабкість Я</i> Емоційна нестійкість
<b>D+**</b> <i>Збудливість</i> Неспокій	<b>D-</b> <i>Флегматичність</i> Врівноваженість
<b>E+</b> <i>Домінантність</i> Наполегливість, напористість	<b>E-</b> <i>Конформність</i> Покірність, залежність
<b>F+</b> <i>Surgency</i> Безтурботність	<b>F-</b> <i>Desurgency</i> Заклопотаність
<b>G+</b> <i>Сила Над-Я</i> Висока сумлінність	<b>G-</b> <i>Слабкість Над-Я</i> Несумлінність
<b>H+</b> <i>Parmia</i> Сміливість	<b>H-</b> <i>Threctia</i> Боязкість
<b>I+</b> <i>Premia</i> М'якосердість, ніжність	<b>I-</b> <i>Harria</i> Суворість, жорстокість
<b>J+</b> <i>Coasthenia</i> Обережний індивідуалізм	<b>J-</b> <i>Zeppia</i> Інтерес до участі у спільних справах
<b>K+</b> <i>Comention</i> Культурна залежність	<b>K-</b> <i>Abcultion</i> Неприйняття культури
<b>L+</b> <i>Protension</i> Підозрілість	<b>L-</b> <i>Alaxia</i> Довірливість
<b>M+</b> <i>Autia</i> Мрійливість	<b>M-</b> <i>Praxernia</i> Практичність
<b>N+</b> <i>Shrewdness</i> Проникливість	<b>N-</b> <i>Natural forthrightness</i> Наївність
<b>O+</b> <i>Гіпотимія</i> Схильність до почуття провини	<b>O-</b> <i>Гіпертимія</i> Самовпевненість
<b>Q1+</b> <i>Радикалізм</i> Гнучкість	<b>Q1-</b> <i>Консерватизм</i> Ригідність
<b>Q2+</b> <i>Самодостатність</i> Самостійність	<b>Q2-</b> <i>Соціабельність</i> Залежність від групи
<b>Q3+</b> <i>Контроль бажань</i> Високий самоконтроль поведінки	<b>Q3-</b> <i>Імпульсивність</i> Низький самоконтроль поведінки
<b>Q4+</b> <i>Фрустрованість</i> Напруженість	<b>Q4-</b> <i>Нефрустрованість</i> Розслабленість

\*\* Фактори, виявлені лише на дитячій вибірці, позначені жирним шрифтом.

Психологи ведуть мову і про фактори другого порядку (екстраверсія - інтроверсія, тривожність - пристосованість (жвавість кори головного мозку), незалежність- покірність), які отримують внаслідок факторного аналізу даних первинних факторів і обчислюють арифметично; фактори третього порядку, які

вивчають переважно в наукових дослідженнях (сила нервової системи за збудженням, самокритичність, рівень відповідальності, турбота про себе, ступінь соціальної адаптації).

За словами Р.-Б. Кеттела, особистості властива певна поведінка в заданій ситуації. Це положення можна виразити формулою:

$$R = f(S - P),$$

де  $R$  — спостережувана поведінка;  $f$  — знак функції,  $S$  — особливості ситуації,  $P$  — особистість. Його намагання

і створити поведінкову теорію. Вони ґрунтувалися на уявленнях, що поведінка людини в певній ситуації є виявом здібностей або можливостей, темпераменту і мотивів. Їх Кеттел вважав первинними рисами особистості, "темпераментом"), "енергетичними факторами". Крім них, він розглядав і релевантні фактори  $M$  (настрій, почуття), що утворюють другу групу динамічних характеристик - мотиваційне "джерело рис". Решта компонентів, на його погляд, - "рольові риси" і "стани". Стани включають "швидкоплинні настрої". При вивченні особистості, схильної до ситуативних змін, необхідні, за його переконаннями, кореляційний і факторний види аналізу. Було отримано дані трьох типів:  $L$ -дані (засновані на матеріалах життєвих спостережень і документів),  $Q$ - дані (з'ясовані за допомогою опитувальників),  $T$ -дані (отримані за допомогою об'єктивних тестів). Дослідницька програма Кеттела виходила з розуміння поведінки, яка визначала характеристики особистості, що виявляються під час спостереження; поверхових характеристик, які тісно корелювали між собою усередині груп, тоді як між групами кореляцій не було або вони були низькими; "первинних рис", що виявляються і проявляються за допомогою факторного аналізу. Їх він вважав універсальними детермінантами поведінки.

Р.-Б. Кеттел здійснив репрезентативне дослідження впливу середовища і спадковості на розвиток рис особистості. На основі близнюкового методу він оцінив наявність - відсутність генетичного впливу на риси, з'ясувавши, що вони мають різну природу. Наприклад, приблизно дві третини варіацій інтелекту й упевненості в собі обумовлені спадковістю, а генетичний вплив на нейротизм і самосвідомість виявляється наполовину меншим. Приблизно дві третини характеристик особистості визначаються впливом навколишнього середовища, одна третина - спадковістю.

Прагнення до чіткішого відокремлення факторів середовища і спадковості спричинило появу безлічі додаткових досліджень, результати яких, однак, були суперечливими. Багато досліджень присвячено вивченню типу внутріпарних відносин між близнятами. Було доведено, що на вияв ознак впливає стать монозиготних близнят. Так, у жіночих пар виявлено значущу подібність за 12 факторами, у чоловічих - за 7. Отримані результати не дають змоги з'ясувати проблему співвідношення у контексті особистісних рис. Одне з можливих пояснень подібності жіночих пар полягає в тому, що дівчатка, ймовірно, чутливіші до впливу соціальних уявлень про те, якими повинні бути близнята. Це означає, що спадковість і соціокультурні чинники зумовлюють один і той самий результат. Багато рис, пов'язаних із соціальною екстраверсією (товариськість, активність, нейротизм), генетично обумовлені, та а віком міра

генетичної зумовленості поступово зменшується.

Створена Р.-Б. Кеттелом теорія має комплексний характер, а його "16-факторний особистісний опитувальник" і додаткові 12 шкал для клінічного аналізу патологічної поведінки цілком придатні для діагностування особистості. Його авторству належить динамічний спосіб вимірювання пов'язаності рис з наuczінням і розвитком, розвиток думки Г. Олпорта про існування загальних та індивідуальних рис. На основі цієї теорії було розроблено каліфорнійський особистісний питальник, особистісний питальник Джексона, мінесотський багатоаспектний особистісний питальник (MMPI).

"16-факторний особистісний опитувальник" і його клінічний варіант є універсальним, практичним тестом, що дає багатогранну інформацію про індивідуальність. Унікальні питання мають проєктивний характер, відображають звичайні життєві ситуації.

Різні форми опитувальника є популярним засобом експрес-діагностики особистості. Їх використовують у всіх ситуаціях за необхідності здобути знання про індивідуально-психологічні особливості людини. Опитувальник діагностує риси (конституційні фактори) особистості.

Мета опитувальника Р.-В. Кеттела (форми С), що містить перелік біполярних показників, полягає в оцінюванні розвиненості особистісних якостей, сформованих 16 факторами:

- 1) стриманий - комунікативний (А);
- 2) мислення обмежене - інтелектуальне, абстрактне (В);
- 3) емоційно нестійкий - стійкий, сильне Я (С);
- 4) домінантний - підкорений (Е);
- 5) стурбований - безтурботний (F);
- 6) виражена сила Я - безпринципний (G);
- 7) боязкий - сміливий (H);
- 8) піддатливий - твердий, жорсткий (I);
- 9) довірливий - підозрілий (L);
- 10) практичний - непрактичний, замріяний (M);
- 11) гнучкий (дипломатичний) - прямолінійний (N);
- 12) спокійний - тривожний (O);
- 13) радикальний - консервативний (Q1);
- 14) самостійний - навіюваний (Q2);
- 15) дисциплінований - спонтанний (Q3);
- 16) спокійний - напружений (Q4).

Опитувальник містить 187 питань, призначених для діагностування людей з освітою не нижче 8-9 класів, а також "шкалу брехні". Інтерпретацію отриманих результатів здійснюють на основі аналізу відповідей за факторами.

За фактором А (стриманість - комунікативність) проявляються такі риси, як доброта, сердечність, емоційність, відкритість, довірливість, легкість у спілкуванні (не глибина), комунікативність, безтурботність, імпульсивність, високий адаптивний потенціал; бажання працювати в колективі, організаторські здібності. Низькі оцінки за шкалою свідчать про холодність, надмірну скептичність, негнучкість у ставленні до людей.

Фактор В (обмеженість мислення - інтелектуальність, абстрактність) свідчить про високий інтелектуальний потенціал, здатність швидко розв'язувати логічні завдання, успішно долати проблеми; широкі інтелектуальні інтереси; завзятість, наполегливість, успішність у навчанні і діяльності. Менше проявляється конкретне мислення; для вирішення складних абстрактних завдань необхідний додатковий час; інтелектуальні інтереси недостатньо виражені; можливі труднощі у навчанні.

Фактор С (емоційна стійкість, сила Я, сила Его) проявляється в урівноваженості, спокої, реалістичності, слабких або відсутніх невротичних симптомах, постійності інтересів, впевненості у собі, наполегливості, самоконтролі; перешкоди сприймаються як переборні, свої можливості оцінюються адекватно. Меншою мірою виявляється слабкість Его, часто виникають невротичні симптоми: іпохондричність (боязнь за своє здоров'я і життя), істеричність, емоційні "викиди" на інших людей, депресивність, похмурість, тривожність; нестійкість настрою, боязнь відповідальності; низький самоконтроль власних емоцій, безпомічність, нездатність долати труднощі; примхливість.

У факторі Е (домінантність - підкореність) проявляються лідерські тенденції, незалежність у судженнях, упевненість у собі, схильність звинувачувати інших у виникненні конфліктних ситуацій; можливі конфліктність, відсутність потреби в емоційній підтримці; сміливість, енергійність, самостійність, схильність до авантюристичності. Менше проявляються покірливість, невпевненість у собі, схильність до самозвинувачення, бажання уникати перешкод, не бачити їх; боязкість, невміння відстоювати свою точку зору; схильність чітко виконувати інструкції; доброзичливість, слухняність, тактовність, скромність.

Фактор Р (стурбованість - безтурботність) характеризують життєрадісність, безтурботність, енергійність; відчуття сили, краси; віра в себе, в удачу; довірливість, відкритість, гнучкість у поведінці; уміння зберігати спокій; товариськість, іноді недбалість і легковажність. Менше проявляються: заклопотаність; відчуття тягаря турбот і проблем, схильність до ускладнення й драматизації ситуацій, песимістичність. Часто проявляються сум, неспокій; нетовариськість, прагнення до самотності, мовчазність; обережність, відповідальність, серйозність.

У факторі G (виражена сила Я - безпринципність) проявляються стійкість, завзятість; обов'язковість, відповідальність, вимогливість до себе (у дотриманні моральних норм) і до інших; дисциплінованість; суспільні цінності часто ставляться вище від особистих. Менш характерні легковажність, безвідповідальність, незібраність; неохайність, неточність, неорганізованість, непостійність; зосередження на внутрішніх переживаннях; нехтування моральними нормами поведінки у побуті.

Фактор Н (боязкість - сміливість) стосується контактності, товариськості, впевненості у собі при встановленні контактів, пошуків зв'язків з появою осіб протилежної статі, дружелюбності; готовності до співпраці; схильності до лідерства, особливо у змагальних ситуаціях; віри в удачу й успіх; сміливості,

безтурботності, неадекватного оцінювання небезпеки; збереження фізіологічної напруги й у стані спокою.

Фактор J (піддатливість - твердість, жорсткість) вказує на уміння підкоряти емоції розуму, черствість, "товстошкірість"; недбалість стосовно себе, здатність терпіти фізичний біль; брутальність, цинізм; незалежність; відповідальність. Менше проявляються інтуїтивність; фантазування, романтизм; м'якість, сентиментальність; чутливість, тонкий смак; залежність від інших, необхідність мати друга.

Фактор L (довірливість - підозрілість) охоплює підозрілість, упередженість стосовно людей; закритість, відособленість у колективі; схильність до суперництва й ревнощів, заздрісність, відчуття недооціненості; напруженість, тривожність, фіксацію на невдачах. Менше проявляються довірливість, терпимість до людей, поступливість, відвертість (інколи надмірна); відсутність почуття заздрості й ревнощів; безкорисливість; оптимістичність, легкість сприйняття труднощів і побутових незручностей; високе почуття власної незалежності.

Фактор M (практичність - непрактичність, замріяність) характеризує реалістичність у вчинках і стосунках, брак гнучкості, практичного складу розуму, відсутність фантазій, приземленість; успішну адаптацію в жорстко заданих правилах; орієнтацію на стереотипи поведінки; спокій; сумлінність, добросовісність. "

Фактор N (гнучкість (дипломатичність) - прямолінійність) вказує на дипломатичність, ощадливість, честюлюбство; проникливість, розуміння людей і прихованих мотивів їх поведінки; тонкий смак, переважання естетичних інтересів; холодність у спілкуванні, труднощі у встановленні контактів. Менше проявляються простота, природність; прямолінійність (інколи - безтактність); брак гнучкості в поведінці, нечутливість до нюансів спілкування і змін ситуації; недисциплінованість; схильність до конфліктів, амбітність, самозадоволення.

Фактор O (спокій - тривожність) свідчить про те, як у людини проявляються спокій, внутрішня розслабленість; безтурботність, відчуття безпеки; самовпевненість, задоволеність собою, нечутливість до критики, докорів; життєрадісність, оптимістичність. Менш характерні тривожність, внутрішня напруженість; схильність до драматизації, очікування неприємностей, передчуття небезпеки; невпевненість у собі; схильність до самозвинувачення, вразливість, чутливість до звинувачень, особливо у сфері спілкування; не веселість; обов'язковість, відповідальність; боязнь зробити помилку, страх покарання.

Фактор Q1 (радикалізм - консерватизм) охоплює боязнь нового, орієнтацію на стереотипи; несамостійність у виборі рішень, визнання авторитетів; високу чутливість до невдач, помилок. Менше проявляються гнучкість мислення, пошук нових шляхів рішення, уміння узагальнювати й аналізувати; схильність до експериментування; самостійність у вирішенні проблем, постановці завдання; відповідальність за результат; спокійне ставлення до помилок, невдач експерименту.

Фактор Q2 (самостійність - навіюваність) презентує несамостійність,

залежність поведінки від групових цінностей і норм; виражену потребу в соціальному схваленні та прийнятті.

Фактор Q3 (дисциплінованість - спонтанність) вказує на постійний самоконтроль; наполегливість у досягненні мети, подолання перешкод на шляху до мети за рахунок вольових зусиль; уміння планувати свій час і порядок дій; реалістичне ставлення до себе і своїх можливостей. Менше виявляється низький самоконтроль; вольові зусилля епізодичні; схильність легко уступати зовнішнім перешкодам і внутрішньому опору на шляху до мети; невміння організувати свій час і порядок виконання справ.

Фактор Q4 (спокійність - напруженість) характеризує внутрішню розслабленість, задоволеність потреб, зокрема фізіологічних; схильність сприймати перешкоди на шляху до досягнення мети як переборні; успішність у напруженій роботі, що вимагає зосередження уваги. Менше проявляються надмірна внутрішня напруженість, невміння розслаблюватися; відчуття незадоволеності потреб, особливо фізіологічних; відчуття неможливості переборювати перешкоди на шляху до досягнення мети; помилки в роботі, що вимагає високої концентрації уваги, зосередженості.

Високі показники за фактором МД (брехливість - правдивість) свідчать про правдивість досліджуваного, низькі - про брехливість (підстава піддати сумніву достовірність отриманих результатів).

Інтерпретація результатів дослідження за Кеттелом дає змогу отримати лише додаткову й умовну психодіагностичну інформацію. Так, інформація за фактором В ґрунтується на обмеженій базі завдань. Попереднє або випадкове ознайомлення з такими завданнями може повністю спотворити оцінку. Відомості за фактором Б не завжди свідчать, наприклад, про негативну в особистісному плані підкорюваність, інколи можуть характеризувати скромність або тимчасовий стан депресії. Такі самі риси або стан може характеризувати "несміливість" за фактором Н. Гнучкість за фактором N має ознаки пристосовництва тощо.

Отримані значення кожного фактора переводять у стени (стандартні одиниці) за допомогою таблиць. З отриманих показників за всіма 16 факторами будують профіль особистості (рис. 4.1). При інтерпретації заслуговують на увагу насамперед піки профілю, тобто найнижчі і найвищі значення факторів у профілі, особливо ті показники, які в негативному полюсі знаходяться в межах від 1 до 3 стенив, а в позитивному - від 8 до 10. Дані аналізують взаємозв'язки сукупності факторів у таких блоках: інтелектуальні особливості: (В, М, Q1); емоційно-вольові особливості (С, G, I,O,Q3,Q4); комунікативні властивості і особливості міжособистісної взаємодії (А, Н, Р, Е, Q2, N, L).

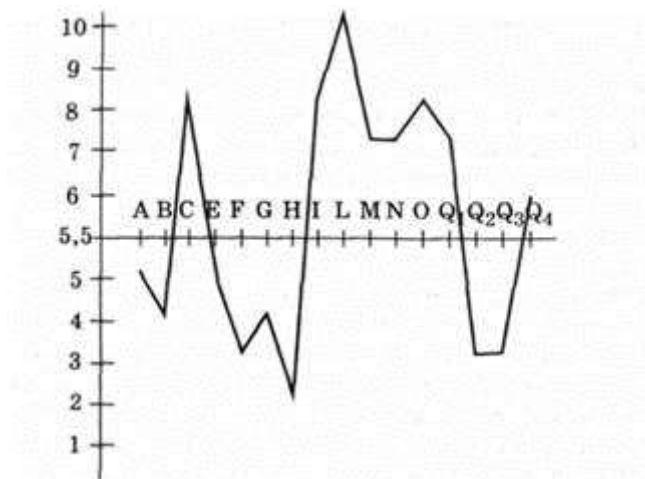


Рис. 1. Побудова "Профілю особистості"

Підхід Р.-Б. Кеттела ґрунтується на використанні точних емпіричних методів дослідження. Він розглядав особистість як складну і диференційовану систему рис, у якій мотивація переважно залежить від субсистеми динамічних рис. Основними вчений вважав відмінності між поверховими і вихідними (домінуючими) рисами.

#### Питання 4.

Тест ММРІ, багатофакторний опитувальник особистості, розроблений американськими психологами С. Хатвей та Дж. Мак-Кінлі у 1940 р. в межах теорії рис особистості" призначений для дослідження індивідуально-психологічних особливостей особистості, типових способів поведінки і змісту переживань у значущих ситуаціях, адаптивних і компенсаторних можливостей в умовах стресу. Тест стимулював розроблення різноманітних його модифікацій і версій. Він потребував адаптації і стандартизації відповідно до соціокультурних особливостей досліджуваної спільноти, тому згодом було розроблено кілька його варіантів російською мовою: адаптація і модифікація опитувальника ММРІ лабораторією медичної психології Ленінградського науково-дослідного психоневрологічного інституту ім. В. Бехтерева (1974), варіант Ф. Березіна. Мирошникова (1969, 1976), розробка ММРІ, здійснена Л. Собчик (1971), - "Стандартизований метод дослідження особистості" (СМДО). Іноді для дослідження використовують лише одну зі шкал опитувальника ММРІ. Це дає змогу скоротити дослідження і спрямувати його на певний аспект (за втрати загальної оцінки особистості обстежуваного). Прикладом є використання особистісної шкали проявів тривоги.

Неодноразово вчені пропонували скорочені варіанти питальника. Один із найвідоміших - "Опитувальник Mini-Mult", що складається із 71 твердження, відібраного на основі факторного аналізу. Російською мовою тест адаптований В. Зайцевим (1981). Ця методика теж відома під назвою СМДО, її використовують у різних галузях клінічної і профілактичної медицини.

"Опитувальник Mini-Mult" і ММРІ різняться не лише певною кількістю завдань з однієї і тієї самої шкали, а й відмінностями в діагностичній цінності тверджень, включених у ці питальники. Запропонована В. Зайцевим методика

СМДО, окрім інших суттєвих відмінностей, має власний стандарт, що дає змогу визначити показники тестування в Т-балах на основі розподілу відповідей досліджуваних на твердження. Це виключає ситуацію, за якої результати тестування, отримані з допомогою одного набору тверджень (Mini-Mult), суттєво екстраполюються у показник, що стосується іншого набору тверджень (MMPI). Тому В. Зайцев вважає некоректним ототожнення СМДО з Mini-Mult.

У 1989 р. опитувальник MMPI був перероблений і опублікований під назвою MMPI-2 (Дж. Бучер, В. Далстром, Дж. Грехем, А. Телліджен і Б. Кеммер) у звичайній та комп'ютерній версіях. Нова його редакція містить 567 тверджень, з яких 394 взяті з попереднього варіанта, 66 модифіковані і 107 розроблені заново. MMPI-2 містить 3 контрольні шкали і 10 клінічних шкал (твердження 1-370). Нові шкали розробили спеціально для MMPI-2. З їх допомогою оцінюють такі властивості, як тривожність (1), схильність до страхів (2), обсесивність (3), депресивність (4), турбота про здоров'я (5), химерність, неординарність мислення (6), гнівливість (7), цинічність (8), схильність до антисоціальних вчинків (9), близькість типу А особистості (10), низька самооцінка (11), сімейні проблеми (12), соціальний дискомфорт (13), перешкоди в роботі (14), негативні індикатори для лікування (15). MMPI-2 містить і 3 нові контрольні шкали (Fb, VRIN і TRIN). Перша шкала складається з рідкопідтверджуваних положень. Друга і третя - шкали несумісності відповідей, за допомогою яких оцінюють ступінь вираженості в обстежуваного тенденції відповідати в суперечливій манері. Нові нормативні дані ґрунтуються на вибірці, що складається з 1138 чоловіків і 1462 жінок віком від 18 до 84 років. Також розроблений варіант для обстеження осіб молодших 18 років - MMPI-A. Українською мовою тест MMPI-2 в Україні не видавали.

Методика MMPI є однією з найчастіше використовуваних. Спочатку її створювали для оцінювання в умовах психіатричного обстеження іпохондрії, депресії, істероїдних змін, психопатичних відхилень, мужності/жіночності, параної, психастенії, шизофренії і маніакальних станів. Пізніше до неї додали показники соціальної інтроверсії і чотири шкали для валідизації. Тож за MMPI можна інтерпретувати багато патернів (конфігурацію) показників.

Після оброблення отриманих за всіма шкалами результатів і переведення цих показників із "сирих" балів у стандартизовані Т-бали зображують профіль, який характеризує структуру особистісних особливостей, вираження різних тенденцій або симптомів.

При інтерпретації результатів враховують окремі піки на профілі, його висоту, домінування лівої (невротичної) або правої (психотичної) частини, поєднання показників за певними шкалами.

Умовна норма профілю особистості за MMPI перебуває в межах 30-70 Т-балів. Середні дані за нормативною групою відповідають 50 Т-балам. Деякі вчені розглядають показники, розташовані між 60 і 70 Т-балами, як вияв особистісної акцентуації (Ф. Березін та ін.).

Часто для отримання інформації про конструктну валідність особистісні питальники піддають факторному аналізу за типом дослідження "простої структури" Терстоуна. Це дослідження спрямоване на виявлення незалежних



шкал. Профіль будують на основі показників за цими незалежними особистісними рисами. Індивідуальний профіль можна порівняти із середніми груповими нормами. Іноді пояснення профілів ускладнюють відмінності між двома шкальними показниками. Відмінність показників зменшує надійність, а значення показника за одним фактором має різне пояснення залежно від результату за іншим. Така форма інтерпретації неприйнятна, поки не підтверджена емпіричним доказом. Те саме стосується валідності інтерпретації, яку надає психолог, прагнучи пояснити патерн у профілі досліджуваного. Отже, профіль слід інтерпретувати як просту структуру, інші форми інтерпретації вимагають нового дослідження.

Профіль оцінюють як ціле, а не сукупність незалежних шкал. Результати, отримані за однією зі шкал, не можна оцінювати ізольовано від результатів за іншими шкалами. Особливе значення має відношення рівня профілю на кожній шкалі до середнього рівня і до сусідніх шкал. Профіль характеризує особливості особистості, психічний стан у момент тестування, відображаючи наявні психологічні установки на обстеження, іноді - прагнення виглядати перед експериментом якомога краще. Результати обстеження можуть залежати від попереднього ознайомлення з описом тесту.

Деякі клінічні шкали, створені на основі обстеження контингенту психічно хворих, не підтверджують результатів, отриманих при обстеженні психічно здорових або людей, які перебувають на межі нервово-психічних розладів. Тому було розроблено психологічні позначення шкал.

Низькорозташований профіль особистості найчастіше спостерігають при спробі обстежуваного зарекомендувати себе кращим, ніж він є насправді. Часто йому відповідають високі показники за шкалами "брехні" та корекції. Деякі хворі демонструють профіль, що є варіантом норми, хоча клініка свідчить про психічні розлади. Наприклад, у хворих на шизофренію у стадії вираження психічного дефекту цей профіль свідчить про яскраво виявлену емоційну площинність.

Важливе значення має нахил профілю. Позитивний нахил, тобто наявність високих показників за шкалами психотичної тетради (4, 6, 8 і 9), є ознакою психотичного стану (порушення контактів із дійсністю, дезорієнтованість, розгубленість). Негативний нахил, тобто переважання високих показників за шкалами невротичної тріади (1, 2 і 3), за наявності загального високого підйому всього профілю вказує на гострі афектні порушення. ММРІ не дає нозологічно-діагностичної оцінки. Профіль особистості, одержуваний при дослідженні з допомогою цієї методики, характеризує лише особливості особистості у момент дослідження. Проте отримана при такому дослідженні характеристика особистісних властивостей хворого доповнює картину патопсихологічного реєстр-синдрому. Так, код, що характеризується піднесенням показників за шкалами 6 і 8 (параноїдне мислення), спостерігали не тільки при параноїдальній шизофренії, а й при інших маревних психозах, зокрема при скроневої епілепсії, що протікає з хронічним маревним (шизоформним) синдромом. Одержувані за допомогою ММРІ дані слід постійно зіставляти з клінічною симптоматикою, матеріалами спостереження патопсихолога щодо особливостей виконання обстежуваним завдань за методиками, спрямованими на дослідження

пізнавальної діяльності, з результатами дослідження з допомогою інших особистісних методик.

Основою ММРІ є 3 оцінні і 10 базисних (клінічних) шкал.

Оцінні шкали (І, Г, К)

Вони призначені для з'ясування ставлення досліджуваного до тестування, одержання даних про вірогідність результатів дослідження, матеріалу для корекції клінічних шкал. Ці шкали містять також відомості про особистість обстежуваного.

У шкалі І є 15 тверджень, прийняття яких обстежуваним може свідчити про його нещирість, прагнення показати себе кращим, ніж насправді. Водночас безумовне прийняття усіх чи більшості цих тверджень зазвичай є ознакою недостатньої критичності розуму. Наявність 70-80 Т-балів за шкалою дає підставу для сумнівів щодо вірогідності отриманого профілю: якщо результат більший за 80 Т-балів - він недостовірний. Іноді роблять висновок про доцільність подальшого поглибленого обстеження.

Шкала Г містить 64 твердження, які людина, що не зазнає значних невдач, найчастіше відкидає. Наявність 70-80 Т-балів за шкалою Г викликає сумнів щодо вірогідності отриманого профілю, якщо Т-балів більше 80 - результат вважають недійсним або необхідне подальше поглиблене обстеження (виявлення патології, психічних розладів). Високі показники рівня профілю за шкалою Г можуть свідчити про підвищену тривожність, пошук співчуття у зв'язку з передбачуваною недугою, про шизоїдний характер, труднощі досліджуваного в міжособистісних контактах, схильність до неупорядкованої поведінки. Іноді це вказує на потребу самовираження молодшої людини з невисокою критичністю мислення, некомфортністю поглядів і схильністю до конфліктної поведінки.

Помірне підвищення показників шкали Г нерідко пов'язане із внутрішньою напруженістю, невдоволенням ситуацією, малоадекватною активністю. Низькі показники цієї шкали здебільшого відображають варіант норми.

Шкала К складається з 30 тверджень, що інформують про прагнення обстежуваного приховати або пом'якшити можливе несприятливе враження про себе чи характеризують надмірно відвертих осіб. За її результатами вносять корективи у базисні шкали - додають визначену кількість "сирих" балів (у відсотках від їх кількості у шкалі К): до 1 шкали - 50%; до 4 - 40%; до 7 - 100%; до 8 - 100%; до 9 - 20%. Особи з високими показниками за шкалою К зазвичай комфортні. Вони будують свою поведінку з огляду на ситуацію, прийняття або неприйняття оточення, прагнуть уникати конфліктів, утримуються від критики, можуть виявляти занепокоєння, що їх неправильно розуміють, погано до них ставляться. Помірне підвищення профілю за шкалою К може свідчити про товариськість, доброзичливість, уміння знаходити правильну лінію поведінки, схильність до швидкої соціальної адаптації. Дуже низький рівень профілю за шкалою К інколи вказує на схильність до перебільшення складності міжособистісних конфліктів, скептицизму.

Шкали Г і К призначені для вимірювання частково протилежних тенденцій самовираження, тому різниця між їх кількісними показниками характеризує установки обстежуваного в момент тестування і відображає ступінь вірогідності

результатів. Середні показники індексу дорівнюють 7-18. Вважають, що при достовірних результатах різниця показників шкал Г і К у чоловіків не повинна перевищувати -  $18 + 4$ , у жінок -  $23 + 7$  (за умови, що жодна з оцінних шкал не перевищує 70 Т-балів). Зниження величини індексу і перехід на плюсові значення може свідчити про прагнення поліпшити враження про себе, щось приховати. Високий індекс (більший 10-12) може вказувати на прагнення наголосити на своїх життєвих труднощах, викликати співчуття.

Базисні (клінічні) шкали.

Їх формують шляхом зіставлення найтипівіших відповідей, отриманих від хворих і здорових людей. Назву кожної шкали визначали за характером психопатологічних ознак осіб досліджуваної групи, що протиставляються варіанту норми. Однак виявлені ознаки недуги не є підставою для висновку про наявність параної чи шизофренії. Обстежуваний міг не зрозуміти змісту питань-тверджень (іноді через низьку логічність мислення), виявити неухважність, шукати соціально виграшні відповіді (особливо якщо високий рівень відповідної точки профілю базисних шкал збігається з високим профілем шкал Г і К); мати негативний функціональний стан, зумовлений різними причинами; проявити бешкетництво чи бажання видатися оригінальним тощо. При обстеженні здорових людей такі випадки поширені. Для уточнення особливостей досліджуваного, реалізації індивідуального підходу доцільними можуть бути поглиблене обстеження і консультація з досвідченим клінічним психологом чи психіатром.

Перша базисна шкала (шкала іпохондрії) налічує 33 твердження. З її допомогою виявляють увагу до стану свого здоров'я, необґрунтовану тривогу з приводу соматичних захворювань, що знижує рівень активності та міжособистісних стосунків. Високий рівень профілю за цією шкалою може свідчити про зациклення суб'єкта на власних соматичних процесах, його песимістичні прогнози щодо особистого життя, недостатню здатність контролювати свої емоції. Іноді це виражає підсвідоме відчуття прихованої соматичної патології, що розвивається, а в спортсменів - захисну реакцію при перетренуванні. Високе значення шкали нерідко свідчить про підвищену тривожність, егоїстичність.

Другу базисну шкалу (шкалу депресії) формують 60 тверджень. Ця шкала характеризує загострене почуття дискомфорту, тривоги як суб'єктивного відчуття порушеної психовегетативної рівноваги (у спортсменів - сильного перетренування), болісно негативної самооцінки свого стану, перспектив, прихованих суїцидних намірів. Її показники можуть варіювати від панічного настрою у здорової людини до важкої депресії з психомоторною загальмованістю хворих у депресивній фазі маніакально-депресивного психозу. Ізольоване підвищення профілю на 2 шкалі свідчить про розвиток стану тривоги (внутрішнього відчуття невизначеної загрози, неблагополуччя, дифузійного побоювання несприятливої події, суть якої незрозуміла, тривожного очікування). Дуже високі показники шкали іноді демонструють почуття страху, у важких випадках - підсвідоме відчуття невідворотності катастрофи, що насувається. Поєднання високого профілю за 2 шкалою з високими показниками на 7 і 6

шкалах і його різким зниженням на 9 свідчить про перехід тривоги у депресію з характерними для неї зниженням рівня спонукань, активності, втратою інтересів, відчуттям байдужості, ускладненням міжособистісних зв'язків.

Обстежувані у стані тривоги, для яких характерне підвищення переважно показників 2 шкали, відзначаються зазвичай зовнішньою песимістичністю, замкнутістю, сором'язливістю, прагненням уникати контактів, самозаглибленням. Вони нерідко мають затамовану сильну потребу в контактах, приверненні до себе уваги, в допомозі, бояться розчарування. Для них характерні інтрапунітивні реакції (психологічні "реакції всередину"), ауто-агресія (неадекватне почуття провини, спрямований на себе гнів).

Показники депресії відображають настрої, пов'язані з втратою інтересу до навколишнього світу і спілкування, невірою у сторонню допомогу, почуттям приреченості, суїцидальними думками. У спортсменів це виявляється у втраті інтересу до тренувань, змагань.

Третя базисна шкала (шкала істерії) містить 60 тверджень. З її допомогою характеризують неадекватну екстравертованість, незрілість при розв'язанні життєвих проблем, ускладнену соціальну адаптацію, небажання діяти згідно з нормами поведінки, схильність звертати на себе увагу, виділятися, не маючи на те підстав, схильність до самолюбівання, артистичного вираження свого Я навіть у банальних ситуаціях. Вони іноді охоче розповідають про свої тяжкі захворювання, щоб показати свою винятковість. У людей цього типу збіднений внутрішній світ, їх переживання зорієнтовані на зовнішнього спостерігача, їм важко спиратися на попередній досвід, оскільки внаслідок сильного емоційного порушення вони діють неадекватно. Іноді, прагнучи хоча б тимчасового визнання, такі особи можуть погіршувати психологічний клімат.

Поєднання піків на 3 шкалі і на шкалі К (особливо при зниженні профілю за шкалою Г) іноді свідчить про витончену демонстративність, що проявляється у пошуках визнання, декларуванні оптимізму, благополуччя, успіхів. Поєднання піку на 3 шкалі з піднесенням на 1 (за зниження показників 2 шкали) відображає прагнення виправдати невдачі, невідповідність високого рівня домагань досягнутим низьким результатам, намагання пояснити все з вигідних позицій (наприклад, зіслатися на хворобу). Поєднання піків на 3 і 2 шкалах може вказувати на наявність сильної тривоги, прагнення до підтримки і співчуття оточення, тиску на них з метою забезпечення уваги до себе.

Четверта базисна шкала (шкала психопати) складається із 50 тверджень. Вона відображає незадоволення життям, суспільним становищем, дезадаптацію, внутрішню дисгармонію, зневагу до норм суспільної моралі, конфліктність. У клініці особистості з особливо вираженим профілем за четвертою шкалою оцінюють схильність до асоціальних вчинків. їм властиві психопатичні риси характеру, що можуть виявлятися як в агресивних реакціях, у вчинках, так і в прагненні очорнити дійсність тощо. Асоціальна поведінка такого психопата може обмежуватися сім'єю, найближчим оточенням або набувати генералізованого характеру. Патології характеру іноді поєднуються з високою успішністю у вузькій діяльності (актори, спортсмени). Особистісні стосунки людей з піками за шкалою можуть відзначатися ситуативністю, нестійкими

поверховими контактами без глибокої прихильності, ненадійністю, їм нерідко властиві невмотивована агресивність, асоціальна поведінка (розпуста, пияцтво). Як правило, свої вчинки такі особи виправдовують власною винятковістю. Якщо пік на шкалі поєднується з високими показниками на шкалах Г і К, у досліджуваних відзначають маскування асоціальних тенденцій. Збігання піків на 4 і 1 шкалах свідчить, що іпохондричні прояви досліджувані.

Психодіагностика використовують як засоби тиску на лікарів, родичів, адміністрацію для отримання переваг чи пояснення своєї асоціальної поведінки. Психотерапевтичні впливи при цьому малоефективні, тому що суб'єкт відчуває потребу у своїй хворобі як у способі тиску на оточення.

Поєднання піку на 4 шкалі з різким падінням профілю на 2 шкалі теж є підставою для несприятливого прогнозу, оскільки свідчить про відсутність тривоги за свої асоціальні вчинки.

Збігання піків на 4 і 3 шкалі типове для емоційно незрілих особистостей. Несприятливість цього поєднання визначає обставина, що схильність до асоціальних вчинків підкріплюється помилковою думкою про особливу увагу знайомих людей до їх персони. їм здається, що близькі мислять їхніми категоріями.

П'ята базисна шкала (вираження чоловічих і жіночих інтересів) об'єднує 59 тверджень та інформує про властиві кожній статі інтереси. Чоловікам з піком на 5 шкалі властива підвищена увага до тонких проявів емоційного життя, чутливість, сентиментальність, вразливість, заперечення брутальності (жіночі риси). Жінкам з підвищеними показниками за цим профілем властива впевненість у собі, незалежність, заповзятливість, рішучість, схильність до чоловічих професій, зневага до "жіночих слабкостей".

Дуже низький профіль на 5 шкалі з піком на 4 профілі в чоловіків відображає прагнення демонструвати силу, іноді не зважаючи на соціальні норми. Таке поєднання профілів у жінок часто свідчить про внутрішній протест проти сформованих відносин і прагнення до агресії, конфліктів, перекладення провини на обставини і оточення.

Шоста базисна шкала (шкала параної) складається із 40 тверджень. З їх допомогою характеризують риси особистості, пов'язані з незадоволеною потребою, ригідністю мислення, недозволеною емоцією, починаючи від неприборканого прагнення до поставленої мети, стабільності психологічної установки (незважаючи ні на які аргументи), до патологічної ригідності афекту, хворобливої підозрілості, тенденції до утворення маревних надцінних ідей чи відносин. Високі показники 6 шкали свідчать, що прагнення, попри відсутність підкріплювальної ситуації, не згасає, а виникає за найнезвичніших обставин, навіть при впливі контраргументів. Фізіологічний механізм цих явищ пов'язаний зі зміцненням застійної домінанти, що посилюється і за позитивних, і за негативних впливів.

У патологічних випадках ригідний афект зміцнюється формуванням помилкової концепції, покликаної пояснити і виправдати свої дії, зі збереженням позитивного емоційного забарвлення власних мотивів. Цілі при цьому набувають характеру надцілей, можуть зміцнюватися різні маревні концепції. З

огляду на можливу недовіру до експериментатора суб'єкт із параноїдальними ідеями може їх приховувати, і очікуваного піку на 6 шкалі не буде. Поєднання піків на 6 і 1 шкалах часто відображає системно сформульовану маревну концепцію про своє вигадане захворювання; на 6 і 2 шкалах свідчить про стан, близький до фрустрації, у зв'язку, наприклад, з дисгармонією; пік 6 і 4 шкал відображає асоціальні тенденції, зростання недоброзичливості до оточення; піки 6 і 5 шкал можуть відображати наполегливість. Однак доцільно мати надійну інформацію про змістовий аспект виявлених тенденцій.

Сьома базисна шкала (шкала психастенії) вміщує 47 тверджень. Вона спрямована переважно на виявлення таких психологічних станів: фобій (стійких необґрунтованих страхів, невмотивованих побоювань), нав'язливих думок і вчинків з постійною готовністю до виникнення тривожних реакцій. Однак з допомогою 7 шкали можна отримати інформацію і про деякі психологічні особливості. У клініці пік профілю за шкалою спостерігається у хворих з тривожнофобічним синдромом (страх смерті, висоти, обмеженого простору, самотності, гострих предметів тощо). Психастенічні реакції нерідко поєднуються з вираженою інтровертованістю (усі переживання усередині, приховані від оточення) і депресією або високою тривогою. Виявляються прагнення уникнути небезпеки, страх перед можливими помилками, обмежена активність у випадках, коли є хоча б невеликі сумніви в успіху.

У здорових людей високі показники за 7 шкалою свідчать про відносну слабкість збуджувального процесу, нерішучість, занепокоєння, напруженість, розгубленість при появі перешкод. Особливостями індивідуального стилю діяльності таких осіб є ретельне планування своїх дій, підготовка безпомилкових стандартизованих відповідей, ритуальна обмежувальна поведінка. В осіб з низьким рівнем профілю за цією шкалою можливі рішучість, гнучкість поведінки, низький рівень тривожності, готовність приймати сміливі рішення у складній обстановці.

Восьма базисна шкала (шкала шизофренії) містить 78 тверджень. Вона призначена для виявлення неадекватного мислення, спотвореного сприйняття оточення, втечі від реальності в неадекватний внутрішній світ суб'єкта. Усереднений профіль обстежених хворих на шизофренію здебільшого має пік на 8 шкалі за 86-90 Т-балів і вище. Іноді це поєднується з піками на 2, 4, 6 і 7 шкалах з перевагою піку на 8 шкалі. У хворих на шизофренію піки можуть поєднуватися інакше, що неможливо передбачити, не знаючи змісту неадекватних думок. Зовнішню інформацію ці хворі сприймають вибірково, зберігаючи лише те, що підкріплює обрану ними концепцію, побудовану на власних проєкціях, що замінює реальність.

У дослідженнях (В. Маришук, В. Євдокимов) високі показники на шкалі неодноразово виявили й у здорових осіб з дуже низькою критичністю мислення, оцінюваною за допомогою тесту Равена і тесту пояснення прислів'їв. Це свідчить про необхідність бути обережними у висновках щодо наявності патології на підставі тільки даних питальника.

Дев'яту базисну шкалу (шкалу гіпоманії) формують 46 тверджень. З використанням її оцінюють стани від нормального оптимізму, життєлюбства до

ейфоричної суперактивності і гіпобулічних (слабовольних) реакцій. За її даними можна судити про загальну активність обстежуваних осіб.

Щодо гіпоманіакального синдрому пік на 9 шкалі зазвичай відображає ейфоричний настрій, підвищену мало-мотивовану активність, схильність до побудови нереальних планів, поверховість інтересів і контактів. Усереднений профіль цієї групи переважно має пік на 9 шкалі, за помірного зниження - на 2, за різкого - на 0 шкалі.

За різко виражених піків на 9 шкалі може спостерігатися погіршення виконуваної діяльності у зв'язку із зайвою маломотивованою активністю на фоні недостатньої стриманості, емоційного порушення. Це відбувається інколи за механізмом емоційної напруженості у збудливій та гіпобулічній формах.

Здорові люди, які показали високі результати за 9 шкалою, радіють життю, не схильні до схематизму, мають реалістичне мислення, легко стають "душею компанії", швидко адаптуються до нових обставин і навіть прагнуть до них. У таких людей відносно висока рухливість основних нервових процесів, високі показники сили нервових процесів з переважанням збудження. Різке зниження профілю за цією шкалою переважно відображає розвиток депресивних тенденцій.

Нульова базисна шкала (шкала соціальної інтроверсії) містить 68 тверджень і призначена для оцінювання включеності в соціальне життя, прагнення до соціальних контактів чи ухиляння від них.

Особи з високим рівнем профілю за нульовою шкалою характеризуються замкнутістю, нетовариськістю, тривожністю, бояться складних конфліктних ситуацій. Призначення їх на керівні посади, пов'язані з управлінням і комунікативними діями, недоцільне. Зниження рівня шкали відображає прагнення до міжособистісних контактів, організаторської діяльності, суспільної активності. Однак, якщо профіль 0 шкали надто знижений (10-15 Т-балів), можна припускати, що надмірна кількість контактів зумовлює поверховість. Це слід враховувати при виборі кандидатів на керівні посади. Значення профілю за цією шкалою більше залежить від показників інших шкал. Наприклад, зниження рівня нульової шкали із зростанням його на шостій шкалі може бути пов'язане з тенденцією до самоствердження, домінування. Такі особи прагнуть нав'язувати свою волю, спричиняють порушення психологічного клімату і групі тощо.

Зниження соціальної інтроверсії може пов'язуватися з орієнтуванням на зовнішню оцінку, тоді одночасно зі зниженням профілю нульової зростають показники на 3 шкалі.

Різна інтерпретація профілів ймовірна і за інших поєднань шкал.

За допомогою ММРІ складають додаткові шкали для з'ясування особливостей інтелекту, уваги, ставлення до навколишніх людей, самооцінки, тенденцій до агресивності, схильності до цинізму, лідерства, ставлення до праці, змагання, конкуренції, і навпаки. Такі шкали можна створити шляхом аналізу питальника і систематизації наявних у ньому тверджень.

Основні типи профілів. Графічне зображення кількісних показників низки оцінних і клінічних шкал, що виражає структуру особистісних і психологічних особливостей обстежуваного, є профілем ММРІ. Оскільки профілі відображають

особливості обстежуваних осіб, їх може бути дуже багато, але шляхом узагальнення і систематизації створено основні.

У нормі показники за всіма шкалами профілів наближені до 50 Т-балів (середня лінія), відхилення від середньої виражає ступінь характерологічних особливостей або патологічних змін. За варіант норми умовно прийнято діапазон у 30-70 Т-балів.

"Лінійними" профілями є показники, що перебувають у межах 30-60 Т-балів, найчастіше це варіант норми. "Втоплений" профіль характеризується відносно низькими показниками - 30-40 Т-балів. Найчастіше він є результатом спроб дати неточні відповіді, щоб показати себе краще, ніж є насправді. "Пограничні" профілі у найвищих точках досягають 70-73 Т-балів, а інші шкали - не нижче 54 Т-балів. Такі профілі можуть передбачати різні функціональні стани, найчастіше без особливих відхилень. "Широкорозкиданий" профіль характеризується піднесенням однієї-двох шкал, а за іншими їх піднесення виражене менше, можливі одиничні відхилення чи особливості станів. "Шпилястим" профілем називають кілька окремих шкал, розташованих помітно вище від інших (переважно з перевищенням 70-80 Т-балів), що може виявитися показником будь-яких окремих відхилень станів. "Високорозміщений" профіль має багато піків, що значно перевищують 70 Т-балів. При цьому передбачається низка відхилень чи негативних станів. "Плаваючому" профілю властиве значне підвищення більшості шкал, що також може свідчити про різні відхилення. "Нахил" профілю показує ту його частину, що розташована вище. Так, профіль, який має підйом 1-3 шкал над іншими, характеризується невротичним (чи негативним) нахилом. Перевага підйому в правій частині профілю (4, 6, 8 і 9 шкали) дає підставу говорити про позитивну тенденцію. Профіль з безліччю піків без різких знижень за іншими шкалами називають "зубцювата пилка", він часто свідчить про негативні тенденції. "Опуклий" профіль має підвищення в центрі і зниження по краях, здебільшого відображаючи негативні показники. "Заглиблений" профіль піднімається на перших і останніх шкалах зі зниженням у центральній частині і теж, як правило, демонструє негативні показники.

#### Оброблення отриманих матеріалів

Спочатку експериментатор підраховує "сирі" бали за кожною шкалою, використовуючи відповідні "ключі". Отримані числа він записує в реєстраційний бланк у графі "сирих" балів у стовпчиках, що відповідають оброблюваним шкалам. Потім до результатів низки шкал додає "сирі" бали за шкалою К: у 1 шкалу - 0,5 від суми "сирих" балів шкали К; у 4 - 0,5 від суми "сирих" балів шкали К; у 7 - додає всю суму балів шкали К; у 8 - додає всю суму балів шкали К; у 9 - 0,2 від суми "сирих" балів шкали К. Усе це записує в реєстраційному бланку.

Одержані "сирі" бали переводить в умовні Т-бали, які записує у реєстраційний бланк (основний матеріал для наступної побудови профілю по різних таблицях для чоловіків і для жінок). Показники Т-балів він наносить на основний бланк побудови профілю, де проведені "критичні лінії" на 70-30 балів, будує профіль, аналізує та інтерпретує отримані результати. Інтерпретація буде змістовніша, якщо отримані дані зіставити з матеріалами спостереження за обстежуваними в їх діяльності, у навчанні, за поведінкою у побуті, стосунками



із членами групи тощо. За необхідності варто проконсультуватися з клінічними психологами, з лікарем.

#### Процедура обстеження

Обстеження можна проводити або за допомогою набору карток із надрукованими на них питаннями (картки відкладають у коробочки, позначені "правильно", "неправильно", "не зрозумів") або проставлянням галочок на спеціальних бланках з номерами питань. Другий варіант дає змогу проводити одночасне обстеження групи досліджуваних, яким пропонують прочитати твердження у питальнику, і якщо вони згодні з ним, то поставити галочку зверху, якщо ні - знизу. Іноді питання твердження зачитує сам експериментатор із паузами тривалістю 15-20 с, але такий варіант менш доцільний, оскільки допускають більше помилок при записуванні.

#### Питання 5.

Наприкінці 80-х років XX ст. у межах лексичної моделі, що розвиває напрацювання Г. Олпорта, Р.-Б. Кеттела, 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.

Ґрунтовну 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 мові. При цьому за основу було взято твердження, що "мовну особистість" формують:

- екстраверсія (втягнутість): товарищність, 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'яти факторна 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 ендегенними 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).

### **Питання 6.**

Психодіагностичні засоби переважно орієнтовані на оцінювання міжіндивідуальних відмінностей. Коефіцієнти надійності і валідності є оцінками параметрів популяції, вони не характеризують окремого індивіда.

Психологічна діагностика конкретної особистості викликає наукові суперечки. Однак вважають, що наука не повинна займатися поодинокими випадками. Попри те, існують емпіричні та об'єктивні процедури опису змін окремого індивіда і перевірки гіпотези про їх зв'язок з певними подіями.

Американський психолог Джордж-Александр Келлі (1905-1967), що вивчав клінічну психологію і психологію особистості, у пошуках об'єктивного способу оцінювання особистості. Розробив тест рольових конструктів для оцінювання окремого індивіда. Цей тест дав змогу виявляти і оцінювати ролі індивіда в його оточенні. Індивід сам обирає спосіб характеристики-опису інших і себе. Розвиток розглядали як накопичення людиною досвіду самопізнання з віковими, ненормативними, біологічними і ситуаційними змінами.

Х. Херманс розробив метод самоконфронтації. Спочатку індивід визначає, про які цінності він хоче говорити. Людина описує почуття й емоції відповідно до системи цінностей. Матриця афектного змісту, яку пропонують індивіду, містить 24 описи різних почуттів. Емпіричний аналіз взаємозв'язку між цінностями і афектним змістом виявляє спорідненість між системами цінностей і почуттів, які теж можна порівняти. Результати потім пред'являють індивіду. Зіставлення використовують для того, щоб індивід побачив свою систему цінностей. Вважають, що така спеціально організована рефлексія людиною її цінностей має діагностичне і психотерапевтичне значення. Класичні правила теорії тестів не допускають застосування таких процедур, оскільки за відсутності стандартизованих завдань і норм, отриманих на репрезентативній вибірці, неможливо оцінити надійність і валідність тесту.

Процедурою оцінювання певних аспектів окремої особистості є визначення "лінії життя" людини. Досліджуваний повинен вибрати одне з тверджень на біполярній шкалі (наприклад, "Впевненість у власній компетентності, відчуття щастя" - "Невпевненість у компетентності, відчуття нещастя"). За цією шкалою досліджуваний визначає значущість вказаних ним подій від юності до літнього віку.

У психології розвитку послуговуються концепцією завдань розвитку. П. Хейманс описує її у такий спосіб: "Завдання розвитку - це період або напрям розвитку, упродовж якого індивід має змогу довести перед особливим журі або аудиторією, що він здатен виконати певні дії. Ця здатність обумовлена контрольованим доцільним використанням наявних особистісних, суспільних і (або) матеріальних ресурсів. Якщо журі або аудиторія переконуються, що індивід дійсно володіє такою здатністю виконати дію, йому надається право діяти на свій розсуд, так, ніби він дійсно набув дану здатність". Можна

простежити і дослідити процес засвоєння нового виду діяльності індивідом. Вивчення певних подій життя видається важливим тому, що вони є "завданням розвитку". Після такої події людина переосмислює свою ідентичність. У неї або змінюється погляд на власне життя, або вона створює нову Я-концепцію. Таке дослідження здійснюється стосовно окремого індивіда в період, що цікавить дослідника, зокрема коли повинні відбутися суттєві події. Прагнучи передбачити, яку Я-концепцію обере індивід, Хейманс використав питальники, які необхідно було заповнювати щодня. Це процедура, хоча й ідеографічна, але об'єктивна, дає можливості для прогнозу, але не в сенсі коефіцієнта прогностичної валідності.

Вивчення індивідуальних випадків ґрунтується переважно на феноменологічній концепції особистості, згідно з якою особистість унікальна і не порівнювана з іншими. Цей напрям іноді відмовляється від об'єктивних методів, оскільки вони не можуть бути застосовані до окремої людини.

Основою диспозиційного напряму психології особистості у психодіагностиці стали дві ідеї: 1) люди наділені широким діапазоном різних реакцій на ситуації і 2) немає двох подібних людей. Основоположником теорій рис був Г. Олпорт, який розмежував "зрілих" і "незрілих" людей, обґрунтувавши шість рис зрілої людини. Р.-Б. Кеттел сформулював 16 первинних властивостей, які, на його переконання, визначають особистісні риси, встановив 12 патологічних рис. Причиною розбіжностей у теоріях диспозицій він вважав некоректне використання факторного аналізу. Однак теорії Г. Олпорта і Р.-Б. Кеттела поняття "риса особистості" трактували подібно. Олпортівська концепція рис відповідає поняттю "фактор" у Кеттела. Айзенк виокремив три фактори вищого порядку, які формують суперрис, вказавши, що відмінності між індивідами мають частково біологічну основу.

Створення питальників було ініційоване передусім практичними потребами, на теорію дослідники зважали опосередковано, тому питальники містять запозичені з різних теорій конструкції.

### **Висновки.**

Описані моделі близькі до теорії індивідуальності. Теорії рис є проміжними між типологічним та ідеографічним (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. Трамбування риси як ситуаційного стійкого вияву теж породжує сумніви. Однак це не забороняє вченим використовувати можливості виокремлення і прогнозування рис особистості.