

Волинський державний університет імені Лесі Українки
Психологічний факультет
Кафедра медичної психології і психодіагностики

М. І. Мушкевич

КЛІНІЧНА ПСИХОДІАГНОСТИКА

*Методичні рекомендації для студентів
факультету психології*

Редакційно-видавничий відділ „Вежа”
Волинського державного університету
імені Лесі Українки

2006

УДК 159.9: 61 (072)
М 93
ББК 88. 481. я 73

Рекомендовано до друку вченою радою Волинського державного університету імені Лесі Українки (протокол № 1 від 25.01.2006)

Рецензенти: головний лікар
Волинського обласного наркодиспансеру
Дацюк М.Є.

кандидат психологічних наук,
завідувач кафедри медичної психології і психодіагностики
Волинського державного університету імені Лесі Українки
Хлівна О. М.

старший викладач
кафедри медичної психології і психодіагностики
Волинського державного університету імені Лесі Українки
Шпак В. М.

Мушевич М. І.

М 93 Клінічна психодіагностика: Методичні рекомендації для студентів ф-ту психол. – Луцьк: РВВ «Вежа» Волин. держ. ун-ту ім. Лесі Українки, 2006. – 170 с.

Видання стосується однієї з основних ключових клінічної психології – клінічної психодіагностики, розкриває основні методи психологічної діагностики, а також уміщує стислий зміст та інтерпретацію найбільш відомих адаптованих зарубіжних методик.

Для студентів психологічних факультетів, клінічних психологів та психотерапевтів, зацікавлених у застосуванні психологічних методів діагностики.

УДК159.9: 61 (072)
ББК88. 481. я.73

Мушкевич М.І., 2006

ЗМІСТ

Вступ	4
РОЗДІЛ I. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ КЛІНІЧНОЇ ПСИХОДІАГНОСТИКИ	6
1.1. Функції клінічної психодіагностики	6
1.2. Мультимодальність як основний принцип клінічної психодіагностики	8
1.3. Основні прийоми клінічної психодіагностики	11
РОЗДІЛ II. МЕТОДИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ В КЛІНІЦІ	18
2.1. Клінічне інтерв'ю	18
2.2. Психологічні тести як форми отримання даних	27
2.3. Методи діагностики особистості	29
2.4. Опитувальники для скринінгу неврозів	36
2.5. Проективні методи дослідження особистості в клініці	40
2.6. Фундаментальні методики інтелекту	51
РОЗДІЛ III. ЗАВДАННЯ ТА ФОРМИ КОНТРОЛЮ ДО КУРСУ	55
3.1. Рекомендації до самостійної роботи	55
3.2. Питання для самоконтролю	57
3.3. Орієнтовні запитання для підготовки до заліку	60
3.4. Система оцінювання знань із курсу	66
РОЗДІЛ IV. ДІАГНОСТИЧНИЙ ІНСТРУМЕНТАРІЙ	67
4.1. Методика визначення типу акцентуацій рис характеру та темпераменту К. Леонгарда і Х. Шмишека	67
4.2. Тест акцентуації характеру	73
4.3. Методика діагностики рівня шкільної тривожності	129
4.4. Діагностика типів ставлення до хвороби	135
4.5. Методика дослідження структури інтелекту Д. Векслера	149
СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ	164

Вступ

Питання клінічної психології розглядалося головним чином у сфері психодіагностики. Істотний імпульс для розвитку цієї галузі дав зокрема, Біне, один із засновників діагностики інтелекту. Під час обох світових воєн значно розвинулася діагностика придатності до служби в армії, що сприяло збагаченню теорії діагностики в цілому і, передусім, клінічної діагностики. Психологічну діагностику прийнято визначати як дисципліну про методи класифікації і ранжування людей за психологічними та психофізіологічними ознаками. Прикладами задач стосовно класифікації є визначення типів ставлення до хвороби (за Особистісним опитувальником Бехтеровського інституту - ЛОБІ) чи типів акцентуацій характеру в підлітків (Патохарактерологічний діагностичний опитувальник – ПДО). Прикладами розв'язання задачі на ранжування може бути визначення рівня невротизації і психопатизації (УНП), показника психологічної схильності до алкоголізації в підлітків за допомогою опитувальника ПДО, показників розвитку інтелекту за методикою Векслера.

Основні завдання клінічної психодіагностики:

- вивчення ролі особистості в походженні нервово-психічних і соматичних (передусім психосоматичних) хвороб;
- виявлення значення особистісного фактору в патогенезі хвороб і формуванні їх клінічних картин;
- виявлення психологічних особливостей зміни особистості при різних захворюваннях;
- розробка ефективних особистісно-орієнтованих методів профілактики, психотерапії й реабілітації;
- використання методів психологічної діагностики для оцінки ефективності лікування і реабілітаційних програм.

Для розв'язання основних завдань клінічної психодіагностики клінічний психолог повинен володіти такими *практичними навиками*, які

забезпечували б кваліфіковане професійне розв'язання завдань не лише клінічної психодіагностики (в тому числі й експертної), а й психокорекції та психологічного консультування:

- уміння проводити психологічне дослідження із урахуванням нозологічної і вікової специфіки, а також у зв'язку із завданнями медико-психологічної експертизи;

- створення необхідного психологічного контакту й адекватного контролю психологічної дистанції;

- планування й організація досліджень;

- вибір адекватного методичного інструментарію;

- уміння здійснювати кількісний і якісний аналіз результатів дослідження у зв'язку з різними цілями: диференційна діагностика, аналіз психічного стану, оцінка ефективності проведення терапії;

- володіння основними інтерпретаційними схемами й підходами;

- адекватне представлення отриманих даних у психологічному виключенні;

- володіння основними клініко-психологічними методами (психологічним інтерв'ю, збором психологічного анамнезу, психологічним анамнезом біографії, природним експериментом);

- володіння основними експериментально-психологічними методиками, спрямованими на дослідження психологічних функцій, процесів, станів, міжособистісних взаємин;

- володіння основними прийомами нейропсихологічного дослідження: методами оцінювання стану гнозису, праксису, мовних функцій тощо;

- володіння комп'ютерною діагностикою.

РОЗДІЛ II. МЕТОДИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ В КЛІНІЦІ

2.1. Клінічне інтерв'ю

Найчастіше в клінічній психодіагностиці використовується такий метод отримання даних, як діагностична *бесіда* чи *інтерв'ю*. Діагностична бесіда допомагає зібрати не лише дані про індивіда, але й одночасно виконує консультативну й терапевтичну функцію. При цій формі діагностики важливо спостерігати за поведінкою досліджуваного. Особливо велике значення мають бесіда і інтерв'ю на початковій фазі клінічного дослідження, коли потрібно зібрати первинні дані про розлад і збирається анамнез.

Клінічне інтерв'ю – це метод отримання інформації про індивідуальні психологічні особливості особистості, психологічні феномени, психологічні симптоми і синдроми, внутрішню картину хвороби пацієнта і структуру проблеми клієнта, а також спосіб психологічного впливу на людину, який відбувається безпосередньо на основі особистого контакту психолога і пацієнта. Суттєвим для інтерв'ю є виявлення прихованих мотивів поведінки людини і надання їй допомоги в усвідомленні справжніх внутрішніх основ для зміни психічного стану, а також психологічна підтримка пацієнту.

Фікціями інтерв'ю в клінічній психології є діагностична та терапевтична. Вони повинні здійснюватися паралельно, оскільки їх збіг може призвести до бажаного для психолога результату – виздоровлення та реабілітації пацієнта. У цьому відношенні клінічне розпитування, що ігнорує психотерапевтичну функцію, перетворює лікаря або психолога на статиста, чия роль міг би з успіхом виконувати і комп'ютер. Здатність вислухати висловлювання проблеми людини – це лише частина інтерв'ю, друга – здатність практично допомогти їй сформулювати її проблему, дати їй зрозуміти витоки психологічного дискомфорту.

Принципами клінічного інтерв'ю є:

- 1) однозначність, точність, доступність формулювань-запитань;

- 2) адекватність, послідовність (алгоритмізованість);
- 3) гнучкість, безпристрасність опитування;
- 4) перевірка отримуваної інформації.

Під принципом однозначності та точності в межах клінічного інтерв'ю розуміється правильне, коректне та точне формулювання запитань. Прикладом неоднозначності може бути таке запитання, звернене до пацієнта: “Чи відчуваєте Ви на собі психічний вплив?” Ствердна відповідь на це запитання не дає діагносту майже нічого, оскільки інтерпретувати її можна по-різному. Пацієнт міг розуміти під “впливом” як звичайні людські переживання, явища, людей, так і, наприклад, “енергетичний вампіризм”, вплив інопланетян і т. ін. Це питання не точне й не однозначне, відповідно недостатньо інформативне й зайве.

Принцип доступності базується на декількох параметрах: словниковому (лінгвістичному), освітньому, культуральному, мовному, національному, етнічному та інших факторах. Мова, звернена до пацієнта, повинна бути йому зрозумілою, збігатися з його мовною практикою. Запитання діагноста: “Чи не буває у Вас галюцинацій?” – може бути неправильно сприйняте людиною, яка вперше стикається з подібним науковим терміном. З іншого боку, якщо у пацієнта запитати, чи не чує він голосів, то його розуміння слова “голоси” може кардинально відрізнятись від розуміння лікарем цього терміна. Доступність базується на точній оцінці діагностом статусу пацієнта, рівня його знань, словникового запасу, субкультурних особливостей, жаргонної практики.

Одним із важливих параметрів інтерв'ю вважається алгоритмізованість (послідовність) опитування, заснована на знаннях діагноста в галузі дотичності психологічних феноменів і психологічних симптомів та синдромів; ендогенного, психогенного та екзогенного типах реагування; психотичного і непсихотичного рівнів психічних розладів. Клінічний психолог зобов'язаний знати сотні психопатологічних симптомів. А якщо він буде запитувати про наявність кожного відомого йому симптому, то це, з

одного боку, займе багато часу й буде втомливим як для пацієнта, так і для дослідника; з іншого - проявить некомпетентність діагноста. Послідовність будується на відомому алгоритмі психогенезу: на підставі пред'явлення перших скарг хворими, розповіді його родичів, знайомих або на підставі безпосереднього спостереження за його поведінкою формується перша група феноменів або симптомів. Далі опитуванням виявляються феномени, симптоми й синдроми, традиційно дотичні з вже виявленими. Далі запитання мають бути спрямовані на оцінку типу реагування (ендогенного, психогенного або екзогенного), рівня розладів та етіологічні фактори. Наприклад, якщо першими вдається виявити наявність слухових галюцинацій, то подальше опитування будується за наступною схемою-алгоритмом: оцінка характеру галюціаторних образів (кількість "голосів", їх усвідомлюваність і критичність, мовні особливості, визначення місця розташування джерела звуку на думку пацієнта, час виникнення і т. д.) – ступінь емоційної втягнутості – ступінь критичності пацієнта до галюціаторних проявів – наявність розладів мислення і далі залежно від кваліфікації описаних феноменів, підтвердження екзогенного, ендогенного чи психогенного типів реагування за допомогою опитування про наявність, наприклад, розладів свідомості, психосенсорних порушень і інших проявів визначеного кола розладів. Крім вищеописаного, принцип послідовності має на увазі в лонгітюдному розрізі: черговість з'явлення психічних переживань і їх зв'язок з реальними обставинами. При цьому важлива кожна деталь розповіді, важливий контекст подій, переживань, інтерпретацій.

Найбільш вагомими є принципи перевірки та адекватності психологічного інтерв'ю, коли для уточнення конгруентності понять і виключення неправильної інтерпретації відповідей діагност задає запитання типу "Що Ви розумієте під словом "голоси", які Ви відчуваєте?" або "Наведіть приклад "голосів", які Ви чуєте ". При необхідності пацієнтові пропонується конкретизувати опис власних переживань.

Принцип безпристрасності (відстороненості) – основний принцип

феноменологічно орієнтованого психолога-діагноста. Нав'язування пацієнтові особистої думки про наявність у нього психопатологічної симптоматики на підставі упереджено або некоректно проведеного інтерв'ю може відбуватись як з причини свідомого ставлення, так і на базі незнання принципів інтерв'ю або сліпого прибічництва однієї з наукових шкіл.

Враховуючи вагу відповідальності, передусім морально-етичної в процесі психологічного інтерв'ю, ми вважаємо доцільним навести *основні етичні положення* Американської психологічної асоціації, які стосуються консультування та інтерв'ю:

1. Дотримуватися конфіденційності: поважати права клієнта і його особисте життя. Не обговорювати сказане ним під час інтерв'ю з іншими клієнтами. Якщо Ви не зможете виконати вимоги конфіденційності, то необхідно повідомити про це пацієнтові до розмови; нехай він сам вирішує, чи можна на це піти. Якщо з Вами поділились інформацією, що містить інформацію про небезпеку для пацієнта чи суспільства, то етичні принципи дозволяють порушити конфіденційність заради безпеки. Однак треба завжди пам'ятати, що, як би там не було, відповідальність психолога перед пацієнтом завжди первинна.

2. Усвідомити межі своєї компетентності. Існує свого роду інтоксикація, яка виникає після того, як психолог вивчить перших декілька методик. Психологи-початківці відразу намагаються глибоко вникати у душі своїх друзів і пацієнтів. Це потенційно небезпечно. Практикуючому психологу слід працювати під наглядом професіонала, шукати порад і пропозицій щодо покращення стилю роботи. Перший крок до професіоналізму – відчуття своїх меж.

3. Уникайте розпитування про несуттєві деталі. Психолог-початківець “замерзлий” деталями і “важливими подіями” своїх пацієнтів. Іноді він задає надто інтимні питання про сексуальне життя. Для початківця чи невмілого психолога характерне те, що він надає велике значення деталям з життя пацієнта й водночас пропускає те, що пацієнт відчуває і думає.

Консультування призначене перед усім для користі пацієнта, а не для збільшення обсягу інформації інтерв'юєра.

4. Ставтеся до клієнта так, як Ви хотіли б, щоб ставилися до Вас.

Поставте себе на місце пацієнта. Кожен бажає, щоб до нього ставилися з повагою. Глибокі відносини й задушевна розмова починається після того, як пацієнт зрозумів, що його думки та переживання Вам близькі. Відносини довіри розвиваються із здатності пацієнта й консультанта бути чесними.

5. Беріть до уваги індивідуальні й культурні особливості. Можна сказати, що практику теорії і консультування без врахування того, з якою культурною групою Ви маєте справу, взагалі не можна назвати етичною справою. Достатньо Ви підготовлені до того, щоб працювати з людьми, які відрізняються від Вас?

У процесі клінічного інтерв'ю, як свідчить досвід і підтверджує теорія Ж. Лакана, можуть стикатися такі складові історико-культурних баз психолога (лікаря) і клієнта (пацієнта), як стать, вік, релігійні переконання, расові особливості (в сучасних умовах – національність), сексуальна орієнтація. Ефективність інтерв'ю в цих випадках буде залежати від того, як психолог і пацієнт з різними переконаннями й особливостями знайдуть спільну мову, який стиль спілкування запропонує діагност для створення атмосфери довіри. Сьогодні ми стикаємося з відносно новими проблемами в сфері лікувальної взаємодії. Пацієнти часто не довіряють лікарям, а лікарі – пацієнтам тільки на підставі відмінностей у національному, релігійному, сексуальному (гетеро-гомосексуаліст) ознаках. Лікар (як і психолог) повинен орієнтуватись на поточну ситуацію у сфері етнокультуральних взаємовідносин і вибирати гнучку тактику спілкування.

Описані принципи клінічного інтерв'ю відображають базові знання, теоретичну платформу, на якій будується весь процес інтерв'ювання. Але не закріплені практичними процедурами принципи залишаються не задіяними.

Існують різні методологічні підходи до проведення інтерв'ю. Вважається, що за тривалістю перше інтерв'ю повинне бути приблизно

50 хвилин. Наступне інтерв'ю з тим самим клієнтом дещо коротше. Можна запропонувати таку модель (структуру) клінічного інтерв'ю:

I етап: установлення “довірливої дистанції” . Ситуативна підтримка, надання гарантій конфіденційності, визначення домінуючих мотивів проведення інтерв'ю;

II етап: виявлення скарги (пасивне й активне інтерв'ю), оцінювання внутрішньої картини - концепції хвороби; структурування проблеми;

III етап: оцінка бажаного результату інтерв'ю та терапії, визначення суб'єктивної моделі здоров'я пацієнта й бажаного психічного статусу;

IV етап: оцінка здібностей пацієнта; обговорення можливих варіантів виліковування і терапії, тренінг. Наведені етапи клінічного психологічного інтерв'ю дають уявлення про суттєві пункти, які обговорюються в процесі зустрічі психолога та хворого.

Ця схема може використовуватися при кожній бесіді, однак слід пам'ятати, що час і зусилля, які відводяться на той чи інший етап, – різні залежно від частоти зустрічей, ефективності терапії, рівня спостережуваних психічних розладів і деяких інших параметрів. Зрозуміло, що під час першого інтерв'ю переважаючими повинні бути перші три етапи, а при наступних – четвертий. Особливо слід враховувати рівень психічних розладів пацієнта (психотичний - непсихотичний); добровільність чи примусовість інтерв'ю; критичність хворого; інтелектуальні особливості та здібності, а також реальну ситуацію, у якій він перебуває.

Клінічне інтерв'ю, залежно від проблеми, також можна проводити із сім'єю. Повне оцінювання сімейних ситуацій зазвичай вимагає більше ніж одного інтерв'ю. Як зазначає М. Керр, в основному проблеми, з якими звертаються сім'ї, пов'язані з такими категоріями, як шлюбний конфлікт, проблеми з дітьми, дисфункція одного з партнерів. Причому сімейна проблема може включати одну з цих категорій чи ж всі категорії разом. Термін “дисфункція” означає наявність невротичного чи психотичного симптому, депресії, неадекватної поведінки, надмірного пияцтва або будь-

яких інших ознак низького функціонування особистості. Залежності від природи представленої проблеми, обидва партнери запрошуються брати участь у діагностичній сесії. Діти рідко включені в сесії, навіть тоді, коли вони є основною проблемою звернення до психотерапевта.

Ціль і структура оцінного інтерв'ю з сім'єю визначається теоретичною системою. Сім'я звертається за психологічною допомогою, оскільки один чи обидва її члени почуваються дискомфортно. Основною метою оцінювання сім'ї є вивчення причин дискомфорту без упередження, без втрати перспективи на тотальну сімейну проблему. Зусилля спрямовуються на місце дискомфорту чи на наявність проблеми в контексті цілісних взаємин сімейної системи.

Оцінювання можна умовно розділити на чотири частини:

1. Історія представленої проблеми.

Будь-яку сім'ю, яка звернулася за допомогою до психотерапевта, можна визначити як тривожну. Рівень сімейної тривоги частково зменшується під час самого звернення за допомогою, але протягом діагностування члени сім'ї все ще досить тривожні й високо реактивні стосовно один до одного. У переважній більшості емоції перемагають розум. Звинувачення інших, звинувачення себе, почуття провини, розчарування, докори, заперечення – це все чіткі характеристики сімей, які переживають труднощі. Сімейна тривожність може рангувати від помірного до панічного рівня. І одне із основних завдань – зниження рівня тривожності. Запитання спрямовані на виявлення, коли проблема почалася, як вона розвивалася, що спонукало до її виникнення і що стимулювало членів сім'ї звернутися за допомогою саме зараз.

Додатковими запитаннями є спроба почати визначати емоційний процес у сім'ї. В основному він пов'язаний із боротьбою за власне «Я».

2. Історія нуклеарної (ядерної сім'ї).

Інформація включає період із першої зустрічі партнерів до теперішнього часу. Запитання включають інформацію про особливості життя кожного

партнера в період їх першої зустрічі й що саме стимулювало їх бути разом. Докладно фіксується тривалість їх дошлюбного знайомства та особливості їх взаємин на стадії заручення. Представляються дані про особливості шлюбної церемонії, дати народження дітей, особливості пристосування до кожного з дітей та їх поведінки, про зміни в поведінці кожного члена сім'ї. Якщо сім'я переїздила на інше місце проживання протягом сумісного життя, це теж обговорюється. Запитання стосуються віку партнерів, їх освітнього і професійного рівнів, здоров'я всіх членів сім'ї.

3. Історія розширеної сімейної системи.

Не легко зібрати дані про розширену сімейну систему. Як мінімум подається інформація про батьків та сиблінгів кожного з партнерів. Дані включають вік, дати народження, дати смерті, причини смерті, місце проживання, освіту, професійний рівень, стан здоров'я, шлюби сиблінгів, дітей сиблінгів, а також загальна інформація про особливості поведінки кожної особистості. Важливо виділити особливості взаємин людини, яка проходить опитування, із членами розширеної сім'ї і будь-які важливі зміни у цих взаєминах.

4. Розмірковування і рекомендації терапевта.

Сім'ї досить часто хочуть почути докладну пораду щодо вирішення наявної проблеми. Зазвичай немає конкретної відповіді на це питання, але один із шляхів, на який психолог може спрямувати членів сім'ї, є роз'яснення, що специфіка їх проблеми пов'язана з обмеженим розумінням сімейної ситуації і що ліміт такого розуміння полягає в близькості та емоційній реакції на ситуацію.

У цілому клінічний психолог, здійснюючи діагностичне інтерв'ю з сім'єю, ставить десять *основних запитань*:

1. Хто був ініціатором звернення за психологічною допомогою?
2. Що є проблемою, симптомом? Хто із членів сім'ї чи які сфери сімейних взаємин виражають симптом?

3. У чому проявляються на даний момент особливості поведінки проблемної особистості (зазвичай у ядерній сім'ї)?
4. Які зазвичай форми й моделі емоційного функціонування в ядерній сім'ї?
5. Яка інтенсивність емоційного процесу в ядерній сім'ї?
6. Які фактори впливають на цю інтенсивність – надзвичайна кількість стресових подій чи низький рівень адаптованості?
7. Який стан розширеної сімейної системи з точки зору їх стабільності й доступності?
8. Який ступінь емоційного розриву з кожною з розширених сімей?
9. Які прогнози можливого розвитку подій?
10. Які основні побажання й передбачення щодо процесу лікування та терапії?

2.2. Психологічні тести як форми отримання даних.

Для діагностичного вирішення існують різні методичні шляхи отримання даних. Найбільш точними методами є психологічні тести. У виборі психологічних тестів можуть відігравати істотну роль такі обставини, як:

1. *Мета дослідження* – диференційна діагностика (залежно від передбачуваного захворювання), визначення глибини психічного дефекту, вивчення ефективності терапії. Там, де передбачають шизофренічний процес, застосовуються одні методики дослідження; при дослідженні хворого на епілепсію з метою встановлення вираженості інтелектуально-мнемічних розладів – інші. Для багаторазових досліджень в ході лікування вибираються методики, які включають значну кількість рівних за складністю варіантів завдань.

2. *Освіта хворого і його життєвий досвід*. Наприклад, недостатньо грамотному досліджуваному не слід давати завдання за методикою створення

складних аналогій, чи наприклад, не слід проводити тест ММРІ з досліджуваними, які мають рівень IQ нижче 80 %.

3. Іноді істотну роль відіграють особливості контакту із хворим. Так, часто випадає досліджувати хворого з порушенням діяльності слухового чи зорового аналізатора. При глухоті максимально використовуються завдання, розраховані на зорове сприймання. Навіть у спробі на запам'ятовування слова досліджуваному не читуються, а пропонуються в письмовому вигляді. При проблемах зору, навпаки, всі методики орієнтовані на слухове сприйняття.

У процесі дослідження методики зазвичай використовують за *принципом зростаючої складності* – від більше простих до більше складних. Виняток складають дослідження пацієнтів, від яких очікують агравації чи симуляції. У цих випадках іноді складніші завдання виконуються спеціально неправильно. Ця ж особливість притаманна і для станів псевдодименції, коли успішно виконуються складніші завдання і неправильно – елементарно прості (А. М. Шуберт, 1957).

Ефективність використання в клінічній психодіагностиці діагностичних тестів, так само як і в психологічній діагностиці, залежить загалом від надійності й валідності.

Надійність оцінює постійність показників тестових досліджень, визначає, яка частина зміни тестових показників є помилковою. Для забезпечення надійності передусім необхідною є постійність умов процедури тестування, що при проведенні клініко-психологічних досліджень далеко не завжди є досяжним (наприклад унаслідок зміни стану хворого). Визначити надійність частіше всього намагаються за допомогою повторного тестування в ідентичних умовах (ретести) і з вирахуванням коефіцієнтів кореляції між показниками першого і другого тестів. У цьому випадку враховується не лише стан хворого, а й фактор натренованості дослідника. Інший спосіб визначення надійності – розділ тесту на дві рівні частини й вирахування кореляції між результатами обох половин. Цей спосіб є можливим лише при

повній якійсній однотипності всього тесту. Встановлення надійності тестів-опитувальників є особливо важливим завданням. Ні один із запропонованих на сьогоднішній спосіб надійності щодо клінікопсиходігностичних опитувальників не може бути визнаним як абсолютно задовільний. При ретестуванні особливо відображається фактор, який R. B. Cattell (1957) назвав “мотиваційною лабільністю”, - повторне заповнення одного й того ж опитувальника дає зміну відповідей залежно від ситуації, настрою тощо.

Валідність (від англ. validity – дієвість, обумовленість) є показником того, наскільки добре тест, який пропонується, визначає те, для чого він назначається. Існують різні критерії валідності: за змістом, за кореляцією з незалежним зовнішнім критерієм (наприклад із клінічним діагнозом захворювання), за конструкцією тесту тощо. А. Анастасі (1982) переконливо підкреслив, що не можна говорити про валідність загалом, узагальнено, зокрема, що тест має високу чи низьку валідність. При визначенні валідності завжди повинно бути вказано конкретне призначення тесту. Це особливо важливо враховувати при проведенні клінічного й патопсихологічного дослідження. Так, метод виявляється різним щодо валідності залежно від різних завдань які перед собою ставить психолог. Наприклад, валідність тесту Роршаха буде достатньо високою при дослідженні групи хворих, відібраних за нозологічним критерієм, але виявиться абсолютно низьким при необхідності проведення індивідуально-нозологічної діагностики. Методики, спрямовані на виявлення виснаженості психічної діяльності, не володіють високою нозологічною валідністю. Але остання може бути досить значимою, коли перед психологом ставиться конкретне завдання диференційної діагностики між істинною й симптоматично епілепсією. Значною мірою валідність тих чи інших тестів залежить не лише від самого досліджуваного захворювання, але й від його стадії.

Психологічні тести можуть проводитись у формі особистого та стороннього оцінювання (рейтингу). Розрізняють особистісні, проєктивні тести й тести діагностики здібностей.

2.3. Методи діагностики особистості.

Сьогодні є достатня кількість експериментально-психологічних прийомів, методів, методик, спрямованих на дослідження особистості. Немає чіткої, тим більше загальноприйнятої класифікації методів діагностики особистості в клініці. В. М. Блейхер, Л. Ф. Бурлачук пропонують таку класифікацію:

- 1) спостереження і споріднені методи (вивчення біографій, клінічна бесіда, аналіз суб'єктивного й об'єктивного аналізу);
- 2) спеціальні експериментальні методи (моделювання певних видів діяльності, ситуацій, окремі апаратурні методики);
- 3) особистісні опитувальники й інші методи, які базуються на оцінці й самооцінці;
- 4) проєктивні методи.

У цьому параграфі ми розглянемо особистісні опитувальники. Для дослідження особистості в процесі діяльності використовують спеціальні методики.

1. Дослідження рівня домагань. Поняття рівня домагань розроблялося психологами школи К. Левіна. Було розроблено методику експериментального дослідження рівня домагань Ф. Хопре. Під час експерименту встановлено, що рівень домагань залежить від того, наскільки успішно виконує досліджуваній експериментальні завдання. В. Н. Мясіщев розрізняв два види рівня домагань: об'єктивно-принциповий і суб'єктивно-особистісний. Останній пов'язаний із самооцінкою, почуттям неповноцінності, тенденцією самоствердження. Автор вказує, що саме ці моменти визначають рівень домагань хворих, особливо при психогенних захворюваннях.

Б. В. Зейгарник та В. С. Мерлін указують, що рівень домагань не є однозначною, стабільною особистісною характеристикою. Розрізняють:

- початковий рівень домагань, що визначається трудністю завдань, які людина вважає є можливими для виконання залежно від її можливостей;

- динаміку рівня домагань, залежно від того, наскільки рівень домагань виявився адекватним рівню досягнень;

- типовий для певної особистості рівень домагань, який устанавлюється в результаті діяльності людини.

У формуванні рівня домагань велику роль відіграють такі фактори:

- соціальний (посада, спеціальність, кваліфікація);
- самооцінка досліджуваного;
- властивості темпераменту;
- особистісні характеристики;

Дослідження рівня домагань докладно протоколюються, відзначається те, наскільки рівень домагань відповідає його можливостям (інтелектуальному рівню, освіті), і як досліджуваний реагує на успіх та поразку. Так, наприклад, поведінка хворого, коли, не звжаючи на поразку, він продовжує вибирати завдання все більшої складності, свідчить про недостатність критичності мислення.

Результати дослідження можуть бути представлені для більшої наочності й забезпечення їх аналізу у вигляді графіка. Методика дослідження рівня домагань, як показує практика, дозволяє виявити особистісні особливості хворих при шизофренії, циркулярному психозі, епілепсії, психопатіях, церебральному атеросклерозі, органічних враженнях головного мозку, які протікають з характерологічними змінами.

2. Особистісний опитувальник Айзенка спрямований на дослідження екстра, інтраверсії та нейротизму. Айзенк пов'язує екстра і інтроверсію із ступенем збудження і гальмування в центральній нервовій системі, розглядаючи цей фактор як вроджений, як результат балансу між процесами гальмування і збудження. Айзенк вказує на значення біологічних факторів при цьому. Так, деякі наркотики інтравертують людину, тоді як антидепресанти її екстравертують.

К. Леонгард відносить інтро - екстраверсію до відповідно окремої психічної сфери, не пов'язаної з темпераментом, причому для екстраверта

визначальний вплив має досвід відчуттів, а інтроверта – світ уявлень. В. Н. М'ясищев із клініко-психологічної точки зору визначає ці типи особистості як експресивний та імпресивний, а з нейрофізіологічної – як збудливий і заторможений. Фактор нейротизму чи нейротизму свідчить про емоційно-психологічну стійкість чи нестійкість, стабільність-нестабільність і розглядається у зв'язку з вродженою лабільністю вегетативної нервової системи. У цій шкалі особистісних властивостей протилежні тенденції виражені дискордантністю і конкордантністю. При цьому, з одного боку, людина зовнішньої норми, за якою приховується неврівноваженість нервово-психічної діяльності, з іншого боку психологічно стійка особистість, яка добре адаптується до соціального середовища. Нейротизм відображає схильність до неврозу.

Опитувальник складається із 57 запитань, простих за формулюванням (на відміну від ММРІ), із них 24 – за шкалою екстраверсії, 24 – за шкалою нейротизму, 9 – за шкалою неправди, що може відображати тенденції хворого реагувати на запитання таким чином, щоб отримати бажані для досліджуваного результати. Шкала неправди в опитувальнику Айзенка далеко не завжди сприяє розв'язанню поставленого завдання. Показники цієї шкали передусім корелюють із інтелектуальним рівнем досліджуваного. Деякі особи з вираженими істеричними якостями і схильністю до демонстративної поведінки, але які мають високий рівень інтелекту, відразу ж виявляють спрямованість змісту за цією шкалою і, вважаючи їх негативними характеристиками, дають за цією шкалою мінімальні показники. На думку В. М. Блейхер, І. В. Крука, шкала неправди більшою мірою свідчить про особистісну примітивність, ніж демонстративність у відповідях. За Айзенком, у інтровертів спостерігаються дистимічні симптоми, в екстравертів – істеричні й психопатичні. Хворі неврозом спостерігаються лише за індексом екстраверсії. За індексом нейротизму на крайніх межах розміщуються здорові та хворі на невроз (психопати). У хворих на шизофренію спостерігається низький показник нейротизму, у

депресивно хворих – високий. Із віком простежується тенденція до зменшення показників нейротизму й екстраверсії.

Але показники за методикою Айзенка іноді потребують уточнення, оскільки у випадках психопатії спостерігаються й розбіжності. Так, психопати шизоїдного і психастенічного кола нерідко проявляють інтравертованість. Різні форми неврозів також нерідко розрізняються за показниками екстраверсії. Для хворих істерією часто притаманний високий показник за шкалою неправди, не виражений показник нейротизму, що не відповідає об'єктивному спостереженню клінічної картини.

В останні варіанти опитувальника Айзенка введено запитання за шкалою психотизму. Під фактором психотизму розуміють тенденцію до відхилення від психічної норми, схильність до психозу. Показники за шкалою психотизму залежать від статі й віку досліджуваних, вони занижені у жінок, більше завищені в підлітків і людей похилого віку. Залежать вони також від соціально-економічного статусу досліджуваних.

Існує також особистісний опитувальник для дітей, починаючи з 7-річного віку. Він включає 60 запитань, складених із урахуванням віку, які інтерпретуються за шкалами екстраверсії, інтроверсії, нейротизму та неправди.

4. Опитувальник для дослідження акцентованих особливостей особистості. Розроблений Г. Шмишеком на основі концепції акцентованих особистостей К. Леонгарда. Згідно нею існують якості особистості (акцентовані), які самі по собі ще не є паталогічними, але за деяких обставин можуть розвиватися в позитивному чи негативному напрямках. Ці якості є крайнім варіантом норми. У психопатів вони досягають особливо високої вираженості. Виділення групи акцентованих особистостей допомагає в психіатрії, у тому числі у процесі вивчення соматичних корелятивів при деяких соматичних захворюваннях, у походженні яких особливе значення мають особистісні особливості хворого. На думку Е. Я. Штернберга, концепція

акцентованих особистостей може бути корисною і для вивчення властивостей особистості родичів психічно хворих.

К. Леонгард виділяє десять типів акцентуації:

- 1) гіпертимні особистості, які характеризуються схильністю до підвищеного настрою;
- 2) “застрягаючі” особистості, які схильні до затримки застрягання афекту і до паранояльних реакцій;
- 2) емотивні, афективно-мобільні особистості;
- 3) педантичні особистості з якостями ригідності, малої рухливості нервових процесів, педантизму;
- 4) тривожні особистості з перевагою в характері якостей тривожності;
- 5) циклотимні особистості зі схильністю до фазових коливань настрою;
- 6) демонстративні особистості з істеричними якостями характеру;
- 7) збудливі особистості із схильністю до підвищеної, імпульсивної реактивності;
- 8) дистимічні особистості зі схильністю до розладів настрою, субдепресивні;
- 10) екзальтовані особистості, схильні до афективної екзальтації.

Усі ці групи акцентованих особистостей об’єднуються за принципом акцентуації властивостей характеру й темпераменту. До акцентуацій властивостей характеру відносяться: демонстративність (у патології – психопатія історичного кола); педантичність (у патології – ананкастична психопатія); схильність до застрягання (у патології – паранояльні психопати); збудливість (у патології – епілептичні психопати). Інші види акцентуацій К. Леонгард відносить до особливостей темпераменту, вони відображають темп і глибину афективних реакцій. Опитувальник Шмишека складається із 88 запитань. Результати можна виразити графічно у вигляді профілю особистісної акцентуації. Методика Шмишека була адаптована і для

дослідження дітей та підлітків із урахуванням їх вікових особливостей та інтересів (див. ст.).

2. Патохарактерологічний діагностичний опитувальник (ПДО)

розроблений А. Є. Лічко й використовується для дослідження характерологічних відхилень у підлітків при психопатіях й акцентуації характеру. На відміну від К. Леонгарда, Лічко трактує акцентуацію не в особистісному плані, а співвідносить її з характером., який він вважає базою особистості, а також інтелект, здібності, світобачення. За кількісними показниками виділяють різний ступінь вираженості психопатії і акцентуації характеру: важка, виражена й помірна психопатія, явна і прихована акцентуація. Лічко виділяє такі типи акцентуації: істероїдний, психастенічний, застрягаючий, епілептоїдний, гіпертимний, дистемічний, циклоїдний, лабільний, сенезетивний, гіпертимно-комформний, шизоїдний, нестійкий, конформний, астеновротичний. За спостереженнями Лічко, дистимний і застрягаючий типи у підлітковому віці майже не зустрічаються. ПДО використовують для визначення у підлітковому віці (14 - 18 років) типів характеру при конституційних й органічних психопатіях, психопатичних розвитках й акцентуаціях характеру.

До опитувальника включені основні для підлітка проблеми: самопочуття, настрої, сон і сні, пробудження, апетит, і ставлення до одягу, грошей, до батьків і друзів, до знайомих і незнайомих людей, до самотності, майбутнього, нового, невдач, пригод, ризику, лідерства, критики і зауважень, турботи і повчань, правил і законів, оцінювання себе в дитинстві, ставлення до школи, оцінювання себе в даний момент.

У практиці клінічні психологи часто розширюють віковий діапазон використання ПДО – від 10 до 25 років. У дитячому віці можливість застосування ПДО обмежене, особливо для дослідження дітей молодшого шкільного віку. У цих випадках визначення типу акцентуації відбувається шляхом опитування дитини і її батьків.

2.4. Опитувальники для скринінгу неврозів.

До цієї групи методик належать методики, які досліджують та визначають синдромологічні неврози і слугують для до лікарської діагностики неврозів. При їх складанні й апробації враховуються такі критерії, як ефективність, простота, надійність при диференціації здорових і хворих, відповідні кореляції з іншими тестами, які стосуються подібних досліджень. Зазвичай ці опитувальники використовуються і для епідеміологічних досліджень.

Наведемо як приклад характеристику чотирьох найбільш типових опитувальників для скринінгу неврозів.

1. *Опитувальник "Шкала депресії"*. Тест адаптований у відділенні наркології НДІ імені Бехтерева Г. І. Балашовою. Опитувальник розроблений для диференціальної діагностики депресивних станів і тих, які є близькими до депресії, для скринінг-діагностики при масових дослідженнях і з метою попередньої, долікарської діагностики. Повне тестування із опрацюванням займає 20 - 30 хв. Результатом проведення методики є рівень депресивності, який має межу від 20 до 80 балів. Істинно депресивний стан діагностується при РД понад 70 балів.

2. *Методика діагностики рівня соціальної фрустрованості Л. І. Вассермана (модифікація В .В. Бойко)*. Опитувальник фіксує ступінь незадоволеності соціальними досягненнями в особистісних аспектах життєдіяльності. Наявність соціальної фрустрованості залежить від величини балу (середнього балу) за кожним пунктом. Чим більший бал, тим вищий рівень.

3. *Методика експрес діагностики неврозу К. Хека і Х. Хесса, чи шкала скарг*. Методика стандартизована на хворих віком від 16 до 60 років. При складанні методики автори виходили з того, що скарги хворих неврозами мають специфічний характер, і в них, на відміну від хворих з органічною соматичною патологією, переважає акцентуація на вегетативні розлади й скарги психічного характеру. Відповіді інтерпретуються за кількістю показників. Необхідно підрахувати кількість стверджувальних відповідей –

якщо отримано понад 24 бали, можна говорити про високу вірогідність неврозу. Аналіз характерних для досліджуваного скарг здійснюється із урахуванням таких факторів: надмірна вегетативна збудливість (симпатикотонія), апатичність, фобії, астения, надчутливість, шизоїдні реакції, страхи. Опитувальник досить простий, тривалість дослідження складає 5 - 10 хв. Але слід підкреслити, що методика дає лише попередню інформацію. Кінцеві висновки можна робити лише після глибокого вивчення особистості.

4. *Методика діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса і Р. Раймонда.* Опитувальник вміщує висловлювання про людину, про її спосіб життя – переживання, думки, звички, стиль поведінки. Досліджуваному потрібно, прочитавши чи прослухавши висловлювання опитувальника, порівняти зі своїми звичками, зі своїм способом життя й оцінити, якою мірою це висловлювання може стосуватися його самого, а також оцінити ступінь вираження за допомогою вибору однієї із запропонованих семи оцінок. Опитувальник визначає такі показники, як адаптація, правдивість, самосприйняття, прийняття інших, емоційна комфортність, інтернальність, домінантність, есканізм (уникання проблем).

5. *Шкала реактивної й особистісної тривожності Ч. Д. Спілбергера.* Ця методика розрізняє поняття тривоги, стан тривоги та якості, властивості особистості. Тривога характеризується різною інтенсивністю, змінюється в часі, їй притаманна напруга з усвідомленням неприємних переживань, стурбованість, хвилювання, відчуття небезпеки, що виражається активізацією діяльності вегетативної нервової системи. Виникає тривога як реакція людини на різні стреси, частіше всього психологічного чи соціально-психологічного характеру. Особистісну тривогу автор трактує як властивість індивіда, вона є конституційною ознакою. Особистісна тривога – це відносно постійний стан людини бачити загрозу своєму благополуччю в різних ситуаціях. Шкала Спілбергера враховує диференціацію факторів особистісної тривожності й реактивної тривоги. Вона є опитувальником, який складається

з двох підшкал. Підшкала особистісної тривоги включає 20 стверджень, які досліджуваний повинен оцінити за 4-бальною системою. Підшкала реактивної тривоги також складається із 20 стверджень. Із них 10 - констатують, а 10 - заперечують наявність тривоги. Шкала Спілбергера досить проста, вона належить до експресметодик, і її використання не потребує багато часу. У СРСР шкалу модифікував, адаптував і стандартизував Ю. Л. Ханін. Він же розробив орієнтовні норми – низький рівень тривоги, середній рівень, високий рівень і вище. Сумарні оцінки, отримуються шляхом підрахунку результатів за допомогою ключів. Методика може використовуватися для дослідження хворих з депресивними і тривожно-депресивними станами різного генезу.

Описані дезорганізуючі емоційні стани включають дистимію, депресію, апатію, гіпотимію, тривогу, страх, шизоїдні настрої. Ці досить різні за змістом емоційні стани мають такі спільні ознаки:

- особистість майже не реагує на зовнішні впливи, причиною чого є дезорганізуючий емоційний стан: розум і воля не допомагають людині швидко й успішно подолати неадекватні емоційні стани, надати ним комунікативної форми;

- для відновлення емоційної форми потрібний час, спокій, допомога людей, у тому числі й кваліфікована. Будь-який із дезорганізуючих емоційних станів може проявлятися в межах норми чи набувати розмірів психічного розладу, тобто мати психопатологічну форму. Остання виникає при наявності супроводжуючих факторів. Психопатологічні розлади станів характеризуються загальним змінним нервово-психічним тонусом, який викликається:

- органічними враженнями мозку (у цьому випадку розлади найширші і глибші);

- дефектами нервової системи, яка зазвичай послаблена хворобами, психічними травмами;

- зовнішніми причинами, серед яких такі, що викликали психічний стрес, інтоксикацію, травми;

- соматичними захворюваннями (хвороба того чи іншого органа викликає порушення в певних ланках мозку, нервової системи, обміну речовин, що призводить до зміни емоційного й часто інтелектуального відображення дійсності.

Досить різні за своїми проявами розлади станів мають одну і ту ж механіку: відсутній нормальний зв'язок між інтелектом й емоціями. Інтелект не оцінює належним чином зовнішні й внутрішні подразники, не визнає їх значимості для особистості (внаслідок враження мозку в результаті стресу, інтоксикації, травми тощо). Його керівні команди не включають адекватні емоційні програми й напрацьовані стереотипи емоційної поведінки. Замість адекватних емоційних програм і стереотипів автоматично вступає в дію один і той же стереотип, притаманний особистості. Її поведінка стає неадекватною, вона не зумовлена об'єктивними причинами.

2.5. Проективні методи дослідження особистості в клініці

Проективні методи відрізняються від опитувальників тим, що вивчаються результати самовираження чи творчої діяльності досліджуваного, який не підозріває, що досліджується його особистість. При всій різноманітності цієї техніки спільним є те, що досліджуваному пропонується досить невизначений стимульний матеріал, який він повинен доповнити, розвинути, інтерпретувати. Великого значення надається самому поняттю проєкції. Ф. С. Фрімен так визначає *проєкцію*:

1) неусвідомлюваний процес, у ході якого суб'єкт наділяє деякими своїми ідеями, поглядами, бажаннями, емоціями чи якостями характеру інших осіб;

2) проєкція може набувати форму приписування своїх потреб іншим особам із оточення;

3) вона може також виражатися в неправильному сприйнятті, зумовленому минулим досвідом.

Проективні методи ставлять досліджуваного в такий стимулюючий стан, при якому проявляються його особисті потреби, його особливе сприйняття, його інтерпретації й інші характерологічні особливості. Проекція виявляється при використанні всіх малюнкових і вербальних методів, а саме: словесні асоціації, незакінчені речення, картинки і плями, відповідні малюнки досліджуваного тощо.

1. Тематичний апперцептивний тест (ТАТ) є одним із найбільш відомих і поширених проективних методів дослідження особистості. Він застосовується в широкому психологічному дослідженні окремих індивідуумів, груп, а також при вивченні розладів поведінки, психосоматичних захворювань, неврозів і психозів. ТАТ також використовують для дослідження фантазії, і в такому амплуа його вперше застосували співробітники Гарвардського університету і психологічної клініки С. Морган і Х. Мюррей.

На відміну від методу Роршаха, який, на думку більшості авторів, спрямований на дослідження загальної структури особистості, ТАТ може забезпечити дослідникові змістовий матеріал, який дозволяє висвітлити найбільш конкретні взаємини особистості, її мотиви й тенденції, конфлікти і способи їх вирішення. Як проективний метод ТАТ пропонує досліджуваному досить невизначений матеріал, допускає велику свободу і різноманітність відповідей. Передбачається, чим менше детермінація зовні, тим більше вона визначається індивідуальними особливостями досліджуваного. Як змістовний матеріал ТАТ пропонує досліджуваному картини із зображенням реальних фігур у реальних ситуаціях. На більшості картин ТАТ подані фігури людей, почуття і дії яких зображені різною мірою чіткості.

ТАТ включає 30 картин, із яких деякі були виконані спеціально на замовлення психологів, інші являлися репродукціями різних картин, ілюстрацій чи фотографій. Окрім того досліджуваному пропонується спеціальна біла карта, на котрій він може уявно зобразити будь-яку картину, що забажає. Із цієї серії в 31 карту кожному досліджуваному зазвичай

пропонують послідовно 20 карт. Із них 10 пропонують усім, останні пропонуються залежно від статі й віку досліджуваного. Ця диференціація визначається метою сприяння можливості найбільшої ідентифікації досліджуваним себе із зображеним на картині персонажем, оскільки така ідентифікація є легшою, якщо картина включає персонажі, близькі досліджуваному за статтю і віком.

Дослідження може проводитись у два сеанси, які розділені одним чи декількома днями, у кожному із яких пропонуються послідовно в певному порядку десять картин. Може бути й модифікація процедури ТАТ. Деякі психологи вважають, що у клінічних умовах зручнішим є проведення дослідження в цілому за один раз з 15 хвилинною перервою, інші ж використовують частину картин і проводять дослідження за одну годину.

Досліджуваному пропонують придумати історію за кожною картинкою, у якій би було відображено ситуацію із вказівкою, що думають і переживають персонажі картини, чого вони хочуть, що призвело до ситуації, зображеної на картині, і чим це закінчиться.

Відповіді записуються дослівно із фіксацією пауз, інтонацій, викриків, мімічних й інших виразних рухів (можуть бути залучені стенографія, магнітофон, рідше використовують записи самого досліджуваного).

Оскільки досліджуваний не знає про значення його відповідей, які, здається, стосуються посторонніх для нього об'єктів, очікується, що він розкриє певні аспекти своєї особистості вільніше і з меншим усвідомлюваним контролем, ніж при прямому розпитуванні. Але тест ТАТ важкий для інтерпретації, оскільки необхідно відібрати дійсно суттєвий для розуміння особистості досліджуваного матеріал, які історії відображають фантазії досліджуваного, а які – його реальні тенденції й особливості поведінки. Допускається, що деякі відповіді можуть бути стереотипними, детермінованими умовами культури. Тому інтерпретація протоколів ТАТ повинна стосуватися відомих фактів життя особистості, яку досліджують.

Велике значення має підготовка та майстерність самого психолога. Окрім знань психології особистості й клініки, він повинен мати значний досвід роботи з методом. Бажаним є використання методу в умовах, коли є можливість зіставити результати ТАТ з подібними даними тих самих досліджуваних, отриманих іншими засобами.

Існують різні підходи щодо аналізу й інтерпретації даних, отриманих за допомогою цього методу. Мюррей пропонує декілька різних *принципів аналізу*.

1. Рекомендується схема, за якою весь матеріал розглядається за двома основними категоріями: **“потреби”** – прояв активності суб’єкта стосовно інших людей, предметів й обставин і **“тиск”** – прояв активності середовища, людей, предметів і обставин, а також соціальних сил й ідеологій, спрямованих на суб’єкта. Відповідно до цього пропонуються списки таких, наприклад, властивостей як бажання досягнути успіху, визнання; бажання встановити позитивні соціальні зв’язки; лідерство; агресія; домінування; надання допомоги чи потреба в ній тощо, які можуть бути категоріями як потреби, так і тиску, залежно від того, виходять вони від суб’єкта чи спрямовані на нього.

2. Формальний аналіз (за Мюрреєм) - це аналіз побудови, стилю, характеру й мови опису, на основі якого робиться висновок про особливості спостереження, співвідношення інтроцепції й екстрацепції, легкості вербалізації, літературні здібності, психологічну глибину, емоційну зрілість, темперамент, інтелектуальність, естетичну уяву, а також про нормальну чи порушену цілісність проєктивного акту, розірваність мислення й мовлення, неузгодженість почуттів і дій та інші свідчення психопатологічних змін. Що ж до статистичного опрацювання деяких показників ТАТ, то Мюррей, наприклад, пропонує вираження кожної властивості оцінювати за п’ятибальною шкалою залежно від інтенсивності, тривалості, частоти і значення її в сюжеті кожної розповіді. Після того, як усі 20 розповідей оцінені таким чином, сума оцінок за кожною властивістю порівнюється зі

стандартною для цієї групи досліджуваних. Але більшість практиків не роблять такого докладного аналізу, користуючися лише загальними принципами визначення ідентифікації і проєкції тенденцій, мотивів, конфліктів, відношень й інших аспектів особистості, як вони відображаються в історіях ТАТ.

Для характеристики досліджуваного за розповідями ТАТ важливо оцінити характер героя – головної діючої особи, з якою суб'єкт найбільшою мірою себе ідентифікує, і його середовища – сприятлива вона для героя чи заважає йому, чи шукає він успіху і визнання чи постійно потребує підтримки інших. Важливо, яку силу проявляє герой, – енергію, рішучість, стійкість, компетентність; якою є оцінка сил середовища, що сприяють йому порівняно з тими, котрі йому протидіють; легким чи важким є шлях героя; долає він перепони чи відступає; якою мірою він справляється із завданнями; за яких умов він досягає успіху, а коли пізнає поразку; чи є історії реалістичними; чи є адекватною поведінка героя; чи спостерігаються ознаки розірваності думки і мови, неузгодженості думки й дії.

Методика ТАТ показала свою цінність для виявлення значних, у тому числі патогенних особливостей особистості та діагностики неврозів, психозів і граничних станів. Методика вийшла за межі клініки і стала ширше використовуватися при психологічних дослідженнях.

Методику можна використовувати для діагностики підлітків і навіть дітей. Для цих випадків інструкцією передбачено заміну декількох картин. Для дослідження дітей, особливо маленьких, було створено спеціальні проєктивні тести. Дитячий апперцептивний метод ДАТ використовується для діагностики дітей віком від 3 до 10 років. Він складається із 10 малюнків, які зображають тварин у звичайних людських ситуаціях і взаєминах, значимих для маленьких дітей (їжа, сон, туалет, ігри, покарання тощо). В Інституті імені В. М. Бехтерева адаптовано дитячу проєктивну методику для вивчення міжособистісних взаємин дитини.

2. Дослідження фрустрації за допомогою Тесту малюнкової асоціації С. Розенцвейга.

Загалом фрустрацію можна визначити як стан людини, що виражається в характерних особливостях переживань і поведінки, викликаний об'єктивно непереборними труднощами (чи суб'єктивно так сприймаючими), які виникають на шляху до досягнення мети чи розв'язання завдань. Розенцвейг ввів важливе поняття про фрустраційну толерантність. В основі цього поняття лежить здатність особистості до адекватної оцінки важкої ситуації і, з іншого боку, здатність побачити вихід із цієї ситуації. Отже, фрустраційна толерантність розуміється як здатність індивіда перенести фрустрацію без втрати своєї психобіологічної адаптації.

Методику Розенцвейга вперше описано в 1944 році. Вона нагадує методику ТАТ тим, що теж як стимульний матеріал має картинки. Але, на відміну від малюнків ТАТ, ці малюнки схематичні є більш суттєвими, використовуються для того, щоб отримати від досліджуваного відносно прості, короткі відповіді.

Методика включає 24 малюнки й розрахована на виявлення характерних типів відповіді респондента на щоденні стресові ситуації. Ситуації, запропоновані в методиці, можна розділити на дві основні групи:

1 - в одній будь-яка перепона, персонаж чи предмет зупиняють, насторожують, відбирають дещо, тобто прямим способом викликають фрустрацію (існує 16 ситуацій такого типу);

2 – суб'єкт слугує об'єктом звинувачення; від нього вимагають відповідальності або звинувачують інші (таких ситуацій 8).

Респондентові дається інструкція. За оцінкою результатів відповіді респондентів зводяться до певних типів реагування. Кожна відповідь оцінюється з двох точок зору:

1. З точки зору спрямованості особистості:

а) екстрапунітивний, із тенденцією звинувачувати джерело фрустрації;
б) інтрапунітивний, із тенденцією звинувачувати самого себе; імпунітивний – із тенденцією уникати звинувачення.

2. – З урахуванням типу реакцій особистості:

а) досліджуваний робить акцент на своїй перепоні, на оцінці її значимості як неблагополучній, благополучній чи незначній; б) його реакція має характер самозахисту, що виражається у звинуваченні іншого, обвинувачую чого себе як основного в даній ситуації, заперечення будь-якої вини в тому, що трапилося; в) акцент робиться на вирішенні ситуації (прохання допомоги інших осіб з цією метою, суб'єкт бере обов'язки зробити певні виправлення ситуації чи ж очікує, що нормальний хід подій приведе до виправлення ситуації).

Окрім кількісних і якісних оцінок особливостей спрямованості й типів реакції особистості у фрустраційних ситуаціях, методика дозволяє зіставити результати досліджуваного із середньостатистичними даними й установити додатковий показник, що дає можливість визначити рівень соціальної адаптації індивіда. Розенцвейг вважає, що реакції на фрустрацію і способи пристосування до неї повинні розглядатися як значимі для розуміння поведінки людини, оскільки вони виявляють індивідуальні засоби подолання стресу.

Тест малюнкової асоціації використовується в клініці для діагностики типів реакції на фрустрацію і фрустраційної толерантності хворих невротиками. Можна його застосовувати разом із методикою “Незакінчених речень” при дослідженні рівня соціальної адаптації і порушень у системі відношення до свого оточення і здоров'я у хворих з церебральною формою гіпертонічної хвороби. Тест Розенцвейга, методика “Незакінчених речень”, а також ММРІ виправдали себе і при прогнозуванні суспільно небезпечних дій хворих на шизофренію.

3. Методики незакінчених речень належать до вербальних проєктивних методів, а також часто використовуються в клініці.

Досліджуваному пропонується серія незакінчених речень для того, аби він закінчив їх одним або декількома словами. Такий прийом подібний до асоціативного експерименту, але метод незакінчених речень більше інформативний, оскільки досліджуваний може давати відповідь більше ніж одним словом. При цьому можливою є більша гнучкість і більша різноманітність відповідей. Певні теми дозволяють розкрити важливі аспекти особистості й життєвого досвіду. Ця методика будується по-різному. Одні спрямовані на визначення мотивів, потреб і сил середовища, що діють на суб'єкта. Інші - можуть стосуватися передусім чи винятково почуттів досліджуваного, чи взаємин в сім'ї, з друзями, колективом тощо. Треті застосовуються для виявлення таких, наприклад, психологічних механізмів, як почуття самотності, засоби уникання дійсності. Тобто кожна методика повинна бути пристосована до дослідження певних ситуацій, які цікавлять дослідника. Така можливість дає право вивчити як нормальні, так і клінічні випадки.

Прикладом може слугувати структура одного з поширених при психологічних дослідження методу незакінчених речень Сакса і Сіднея, адаптованого в Інституті імені Бехтерева з метою дослідження особистісних взаємин хворих неврозами і психозами. Метод складається із 60 незакінчених речень такого типу “Майбутнє здається мені...”, “Думаю, що справжній друг...”, “Подружнє життя здається мені...”, тощо. Всі 60 речень при аналізі розподіляються на 15 груп (у кожній групі чотири незакінчених речення), які відображають основні взаємини досліджуваного: ставлення до матері, батька, до сім'ї, до осіб протилежної статі, до статевого життя, до друзів, знайомих, до керівництва на роботі, до підлеглих, до колег тощо. Розглядається також ставлення до минулого, майбутнього й мети. Опрацювання отриманих даних цим проєктивним методом може бути якісним і кількісним.

4. Методика “Семантичний диференціал” (СД) Ч.Осгуда).

Досліджуваний оцінює поняття за вибором шкал. Шкала – це відрізок прямої з сімома поділками. Полярні точки представлені антонімами.

За допомогою СД можна отримати:

- 1) факторні оцінки;
- 2) відстань між значеннями різних понять;
- 3) понятійні структури досліджуваних.

Усе це можна широко використовувати в клініці. У випадках внутрішніх конфліктів, при фрустраціях, підвищеній тривожності тощо, значення певних понять відхиляються від норми (особливо це чітко виражено при фобіях). Зміна значень для хворого деяких понять, передусім таких, як “я”, “лікар”, “мій батько”, “майбутнє” тощо, може слугувати і критерієм покращення його стану, наприклад у ході психотерапії. Методика СД може застосовуватися і з іншими проєктивними методики. Осгуд вважав, що це дає певні переваги, оскільки :

- 1) зменшує роль експериментатора з тим суб’єктивним забарвленням, яке він вносить в ситуацію проведення тесту, інтерпретацію його результатів тощо;
- 2) кінцеві дані виражені у квантифікованих оцінках;
- 3) тест можна проводити одночасно з групою досліджуваних;
- 4) тест можна застосовувати для дослідження хворих із мовними порушеннями;
- 5) квантифікація оцінок проєктивних тестів робить простішою перевірку їх валідності.

У нашій країні методика була модифікована і стандартизована Д. Фельдес в Інституті імені В. М. Бехтерева. Фельдес виділив три фактори, запропонованих Осудом: активність, оцінка і сила. Ці три фактори можуть розглядатися як загальні психологічні якості й незалежні універсальні параметри психосоціальних процесів. Активність характеризує такі якості як спокій, врівноваженість чи стурбованість, збудливість; сила – відношення домінування, залежність, лідерство, підлеглість; оцінка відображає ступінь привабливості, популярності й дає деяке поняття про психологічне прийняття чи відторгнення.

Методика складається із 18 полярних характеристик, кожні 6 стосуються описаних факторів: активності, сили, оцінки.

З допомогою методики СД можна досліджувати лікарів, обслуговуючий персонал, пацієнтів, що допоможе дати характеристику структурі взаємовідносин у закладах, що, у свою чергу, дозволить розв'язати важливі завдання з перепідготовки персоналу для успішної роботи і створення терапевтичного середовища для успішної реабілітації хворих.

5. Тест Роршаха. Проективна методика дослідження особистості створена Г. Роршахом у 1921 році. Тест Роршаха своєю популярністю в психодіагностичних дослідженнях займає провідне місце серед інших проективних методик.

Стимульний матеріал тесту складається з 10 стандартних таблиць із чорно-білими й кольоровими симетричними аморфними (слабо структурованими) зображеннями (плями Роршаха).

Досліджуваному пропонують дати відповідь на запитання: На що, на його думку, схожа кожна пляма, кожне зображення? Ведеться дослівне записування всіх висловлювань досліджуваного. Уточнюється час з моменту представлення таблиці й початку відповіді досліджуваного, положення, у якому знаходиться зображення, а також будь-які особливості поведінки. Закінчується дослідження опитуванням, яке здійснює експериментатор за певною схемою (уточнення деталей зображення, за якими виникли асоціації тощо). Іноді додатково використовується процедура “визначення меж”, суть якої полягає у прямому спонуканні досліджуваного до певних реакцій-відповідей.

Кожна відповідь формалізується за допомогою спеціально розробленої системи символів за такими категоріями:

1. Локалізація (вибір для відповіді всього зображення чи його окремих деталей). Трьома основними видами локалізації є відповідь: на цілу пляму (W); відповідь на її частину, яка легко виділяється і часто трапляється в

інших відповідях (D); на незвичайну, дрібну частину, яка рідко вибирається (Dd). Ці види розподіляються, у свою чергу, на багаточислені підвиди.

2. *Детермінанти* (для формування відповіді може використовуватися форма зображення, колір, форма разом із кольором тощо). Відносно гарна форма побаченої плями позначається F+, а все, що виділяється менш чітко, – F-.

3. *Рівень форми* (оцінювання того, наскільки адекватно форма зображення відповідає відповіді досліджуваного. Форма оцінюється за шкалою, яка рангується від -2 через 0.0 до +5. Оцінювання проводиться у два етапи: 1 - встановлення основної оцінки; 2 – додавання 0,5 балів за кожну конструктивну розробку чи за успішну організацію і віднімання 0,5 балів за кожну розробку, яка погіршує відповідність концепції плями.

4. *Зміст* (відповідь може стосуватися людей, тварин, предметів тощо).

5. *Оригінальність - популярність* (оригінальними вважаються відповіді, які зустрічаються досить рідко, а популярними ті, які зустрічаються не менше як у 30 % досліджуваних).

Названі рахункові категорії мають детально розроблені класифікації й інтерпретовані характеристики. Зазвичай вивчаються сумарні оцінки й відношення між ними. Сукупність усіх отриманих відношень дозволяє створити єдину й унікальну структуру взаємопов'язаних особливостей особистості.

Основними теоретичними передбаченнями Г. Роршаха є ті, що активність індивіда визначається як внутрішніми, так і зовнішніми стимулами. Відповідно до такого розуміння причин активності автор вводить поняття інтроверсії і екстраверсії. Екстравертований тип – це такий тип особистості, який переважно пояснює свою поведінку причинами, які знаходяться за межами його Я. Інтровертований тип будує свою поведінку та діяльність, виходячи із внутрішніх, притаманних для його Я інтенцій. Співвідношення між параметрами інтроверсії і екстраверсії визначає тип переживання, що є найважливішим показником тесту Роршаха. Тип

переживання вказує на те, як і чому переживає індивід, як він взаємодіє з оточенням.

Окрім встановлення загальної спрямованості особистості (тип переживання), тест Роршаха дозволяє отримати діагностичні дані про ступінь реалістичності сприйняття дійсності, емоційне ставлення до навколишнього світу, тенденції хвилювання, тривожності, які гальмують чи розвивають активність індивіда.

Діагностичні показники не мають строгого однозначного психологічного значення. Однозначність досягається безпосереднім контактом із досліджуваним, його глибоким вивченням. Диференційне діагностичне значення даних, отриманих за допомогою тесту Роршаха, тим більше визначені, чим більша сукупність показників, які стосуються конкретної психодіагностичної задачі.

2.6. Фундаментальні методики інтелекту

До таких методик насамперед належать дослідницькі тести інтелекту Д. Векслера (дорослий варіант — 11 субтестів, дитячий — 12), Р. Амтхауера (9 субтестів), батарея тестів загальних здібностей (12 тестів), Р. Мейлі (6 субтестів), Г. І. Россолімо (9 субтестів), шкільний тест розумового розвитку (6 субтестів). Ці методики, які називають ще глобальними, дають змогу *комплексно* дослідити інтелект людини й, зокрема, точно визначити рівень її інтелектуального розвитку. Вони великі за обсягом і складні, потребують значного матеріального й методичного забезпечення і багато часу для тестового обстеження одного пацієнта (до 2,5 год).

Зрозуміло, що психологові важко повно оволодіти цими тестами, щоб використовувати їх на практиці. І навіть після проходження спеціальних курсів потрібно ще кілька років активно працювати за тією чи іншою конкретною методикою, щоб кваліфіковано оволодіти всіма процедурами проведення тестування, кількісної та якісної обробки одержаних результатів.

Водночас це аж ніяк, на наш погляд, не означає, що психологи-практики не повинні бути обізнаними зі змістом та сферою можливого застосування у шкільних умовах фундаментальних методик інтелекту. Для прикладу звернімося до основного варіанта дитячої методики Д. Векслера, яка має завданням дослідження інтелекту дітей віком від 5 до 16 років. Адаптував цю методику свого часу відомий психолог А. Ю. Панасюк.

Зміст субтестів дитячого варіанта методики Векслера

Методика включає вербальну (словесно-теоретичну) і невербальну (наочно-практичну) шкали. Всі набори задач побудовані за принципом прогресивності: від найпростіших до найскладніших задач.

ВЕРБАЛЬНА ШКАЛА (шість субтестів)

Перший субтест: загальна обізнаність. Другий субтест: тямущість. Третій субтест: арифметичний. Четвертий субтест: аналогії (схожість). П'ятий субтест: словник. Шостий субтест: повторення цифр.

НЕВЕРБАЛЬНА ШКАЛА (шість субтестів).

Сьомий субтест: відсутні деталі. Восьмий субтест: послідовні картинки. Дев'ятий субтест: складання фігур із кубиків (кубики Косса). Десятий субтест: складання об'єктів (фігур). Одинадцятий субтест: кодування. Дванадцятий субтест: лабіринт.

Переваги методики Векслера. Тест структури інтелекту Векслера є одним із найпоширеніших у психодіагностичній практиці. Його використання особливо ефективно для науково обґрунтованого розв'язання навчально-виховних завдань (відбір обдарованих дітей, діагностика психологічної готовності дитини до шкільного навчання, оцінювання динаміки інтелектуального розвитку, виявлення причин навчальної неуспішності тощо) та завдань кадрового забезпечення установ й організацій (профорієнтація, профвідбір, оцінювання інтелектуального потенціалу персоналу тощо). З нашої точки зору, ця методика є неперевершеним зразком того, як треба здійснювати поглиблене психологічне вивчення інтелектуального розвитку особистості в ході індивідуального тестування.

По-перше, за допомогою тесту Векслера реалізується порівняно новий методологічний підхід до традиційної проблеми оцінювання інтелекту. Його автор відмовився від загальноприйнятого тлумачення рівня інтелектуальності (IQ) як співвідношення показників розумового віку й хронологічного. Він не безпідставно вважав, що залежність між розумовим віком і хронологічним не є лінійною, а інтелект розвивається *нерівномірно*. Свою відмову від поняття “розумовий вік” Векслер обґрунтував так:

а) за традиційного оцінювання інтелекту не враховується те, наскільки саме у своєму розвитку дитина випереджає ровесників чи відстає (порівняно з віком хронологічним) від них;

б) за традиційного підходу не враховуються якісні особливості інтелекту в різному віці та можлива невідповідність між розумовим віком і розумовим рівнем розвитку;

в) не розв’язуються питання, які стосуються обчислення стандартного відхилення. Тому Векслер подає IQ в одиницях стандартного відхилення. Це дає змогу показати, як співвідносяться результат окремого обстежуваного і середній розподіл результатів для його віку (з точністю до чотирьох місяців). Інтерпретація IQ показників подано в табл. 1.

Таблиця 1

Класифікація IQ показників й оцінювання результатів за Векслером

IQ-показник	Рівень інтелектуального розвитку	% виявлення	Оцінка результату
140 і вищий	Винятково високий інтелект	0,5	Винятково хороший
130 - 139	Досить високий інтелект	2,2	Дуже хороший
120 - 129	Високий інтелект	6,7	Хороший
110 - 119	“Хороший інтелект”	16,1	Вищий за середній
90 - 109	Середній інтелект	50,0	Середній
80 - 89	Знижена норма	16,1	Нижчий за середній
70 - 79	Граничний рівень	6,7	Слабкий
60 - 69	Розумовий дефект	2,2	Дуже слабкий
59 і нижчий	Глибока розумова відсталість	0,5	Винятково слабкий

На думку Векслера, інтелект – *глобальна здатність* особистості, яка характеризує її загалом.

Тому, по-друге, при створенні субтестів завдання підбиралися з орієнтацією не тільки на інтелектуальні, а й не інтелектуальні чинники, від яких і залежить ефективність функціонування інтелектуальних процесів.

Щоб дослідити систему пізнавальних функцій, треба враховувати особистісні характеристики індивіда, через які ці функції опосередковуються. Інакше результати перетворюються в абстракції. Тут лише виникає запитання: до яких меж виправдано вивчення внутрішнього світу особистості за допомогою однієї, бодай глобальної методики?

По-третє, методика Векслера гарантує, що результати тестового обстеження дадуть досить точні відомості про загальний інтелект і структуру його окремих властивостей. Про це, зокрема, свідчать і високі коефіцієнти кореляції шкали з іншими шкалами інтелекту, і високий коефіцієнт надійності показників IQ (0,96-0,90), і незначні стандартні помилки вимірювання заданих IQ – показників (3,00-5,61).

Отже, Векслер, розуміючи інтелект глобально, надає перевагу IQ, за допомогою якого можна визначати *позицію (рейтинг)* індивіда в його віковій групі. А ці дані потрібні як дослідникові, так і практикові для оцінювання розвивального впливу навчально-виховного процесу на особистість (див. с. 149).

РОЗДІЛ III. ЗАВДАННЯ ТА ФОРМИ КОНТРОЛЮ ДО КУРСУ

3.1. Рекомендації до самостійної роботи

Осн Основні форми самостійної роботи студентів у процесі вивчення спецкурсу „Клінічна психодіагностика”:

- опрацювання лекційного матеріалу та додаткове самостійне вивчення теоретичного матеріалу за підручниками та посібниками;
- підготовка до практичних та лабораторних занять та виконання позааудиторних завдань;
- використання комп’ютерної техніки для пошуку нової інформації стосовно нових методів та методик психодіагностики;
- підготовка до складання заліку.

Тема 1. Предмет і завдання клінічної психодіагностики

1. Витоки клінічної психодіагностики як науки.
2. Передісторія клінічної психодіагностики.
3. Взаємозв’язок клінічної психодіагностики з іншими науками.

Тема 2. Мультимодальність як основний принцип клінічної психодіагностики

1. Індивідуальна діагностика й діагностика міжособистісних систем.
4. Фіксація даних у природному оточенні.
1. Проблематика мультимодальності.

Тема 3. Основні прийоми клінічної психодіагностики

1. Правила психологічного спостереження.
2. Основні принципи й методи психологічного дослідження „Внутрішньої картини хвороби”.

Тема 4. Психологічні тести як форма отримання даних

1. Застосування факторного аналізу при створенні тестів.
2. Адаптація і розробка опитувальників.

Тема 5. Порушення уваги, сприйняття, відчуття

1. Цілеспрямований анамнез і діагностика сприймання.

2. Методи дослідження порушень уваги.

Тема 6. Порушення пам'яті

1. Методи перевірки мнемічних функцій.

2. Тести на впізнавання і відтворення.

3. Асоціативні тести.

Тема 7. Порушення мислення

1. Класифікація методів діагностики мислення.

2. Клінічне інтерв'ю як метод діагностики розладів мислення і можливостей вирішення проблем.

Тема 8. Фундаментальні методики діагностики інтелекту.

Розподіл тестових оцінок інтелекту.

1. Особливості вимірювання інтелекту.

Тема 9. Особистісні опитувальники

1. Види опитувальників.

2. Методи та методики психодіагностики свідомості.

Тема 10. Дослідження акцентованих особливостей особистості

1. Методи діагностики порушень поведінки дітей.

2. Діагностична розмова з батьками при реєстрації порушень поведінки.

Тема 11. Діагностика невротичних порушень

1. Диференційна діагностика невротичних розладів.

2. Тести для діагностики депресивної симптоматики.

Тема 12. Проективні методи діагностики особистості в клініці

1. Історія і передісторія проективної психодіагностики.

2. Особливості розробки, застосування і використання результатів проективних методів.

3.2. Запитання для самоконтролю

1. Що вивчає клінічна психологія як психологічна дисципліна?

2. Які основні завдання клінічної психодіагностики?
3. Назвіть функції клініко-психологічної діагностики?
4. Яка мета діагностичного процесу?
5. Якою є схема проведення діагностичного процесу?
6. Що є історичною передумовою клінічної психодіагностики?
7. Співвідношення клінічної психодіагностики з іншими дисциплінами.
8. Розкрийте суть поняття „етичні принципи психодіагностичного обстеження в клініці”.
9. Назвіть категорії мультимодальності клінічної психодіагностики.
10. Чим відрізняється самоспостереження від стороннього спостереження?
11. Які ви можете назвати критерії вибору методів дослідження?
12. Оцінювання ефективності психокорекційного та психотерапевтичного впливу.
13. Що таке традиційні конструкти та комплексні конструкти?
14. Дайте визначення поняттям медичний та психологічний анамнез.
15. Розкрийте зміст терміна “психологічний анамнез хвороби”.
16. Що включає в себе психологічний анамнез життя?
17. Які теми збору психологічного анамнезу ви можете назвати?
18. Якими є способи збору психологічного анамнезу?
19. У чому полягає відмінність між найближчим психологічним катамнезом і віддаленим катамнезом?
20. Які завдання спостереження?
21. Як ви будете здійснювати реєстрацію спостереження?
22. Назвіть функції клінічного інтерв'ю.
23. Які ви знаєте прийоми та принципи проведення клінічного інтерв'ю?
24. Назвіть етапи проведення клінічного інтерв'ю.
25. У чому полягає специфіка проведення клінічного інтерв'ю з сім'єю?
26. Що являють собою цілі та структура оцінного інтерв'ю з сім'єю?
27. Назвіть чотири етапи клінічного інтерв'ю з сім'єю.
28. Чи могли б ви назвати десять основних запитань інтерв'ю з сім'єю?

29. Які обставини вибору психологічних тестів?
30. Що таке принцип зростаючої складності, агравація, симуляція?
31. Назвіть способи визначення надійності та критерії валідності тестів?
32. Які ви знаєте особистісні тести?
33. Що таке проєктивні тести?
34. Які є форми проведення психологічних тестів?
35. Чи висовуються вимоги до психодіагностичних вимірювань у клініці?
36. Назвіть методів психодіагностики уваги, сприйняття, відчуття в умовах клініки.
37. У чому полягає зміст роботи клінічного психолога з методиками діагностування особливостей уваги, сприйняття, відчуття?
38. Назвіть методи дослідження та шляхи корекції динамічних розладів пам'яті.
39. Якими є методи дослідження та шляхи корекції динамічних розладів мислення?
40. Якою є класифікація основних методів психодіагностики інтелекту?
41. Який тест є основоположником сучасних методів визначення рівня інтелекту?
42. У чому полягає робота психолога з конкретними тестами визначення рівня інтелекту: тестом Г. Айзенка, тестом Дж. Равена?
43. Якою є технологія використання методики Д. Векслера ?
44. Розкрийте суть явища проєкції.
45. Які ви знаєте види проєкції?
46. Назвіть переваги й недоліки проєктивних тестів.
47. Якими є форми особистісних опитувальників та представлення їх результатів?
48. У чому полягає типологія акцентуацій характеру за К. Леонгардом та А. Є. Лічко?
49. Які особливості роботи з “Опитувальником для дослідження акцентованих особливостей особистості”?

50. Які проблеми підлітка можна виявити за допомогою ПДО?
51. Назвіть особливості роботи з опитувальниками для скринінгу неврозів.
52. Охарактеризуйте спільні ознаки різних дезорганізуючих станів та механіки різних станів розладів.

3.3. Орієнтовні питання до заліку

Для визначення успішності навчання використовуються контрольні заходи. Контрольні заходи включають поточний та підсумковий контроль. Підсумковий контроль проводиться з метою оцінювання результатів навчання після закінчення вивчення дисципліни (семестровий контроль) або логічно завершених розділів чи модулів (проміжний контроль). Після вивчення даної дисципліни використовується така форма контролю, як залік.

1. Витоки клінічної психодіагностики як науки.
2. Передісторія клінічної психодіагностики.
3. Взаємозв'язок клінічної психодіагностики з іншими науками.
4. Визначення предмету клінічної психології як психологічної дисципліни.
5. Основні завдання клінічної психодіагностики: одержання даних для діагностики.
6. Функції клініко-психологічної діагностики: опис, класифікація, пояснення, прогноз, оцінка.
7. Мета діагностичного процесу.
8. Схема проведення діагностичного процесу.
9. Історичні передумови клінічної психодіагностики.
10. Місце клінічної психодіагностики як дисципліни серед наук, які вивчають закономірності та стереотипи розвитку психічних захворювань.
11. Етика психодіагностичного обстеження в клініці.
12. Індивідуальна діагностика й діагностика міжособистісних систем.
13. Фіксація даних у природному оточенні.
14. Проблематика мультимодальності.

15. Категорії мультимодальності клінічної психодіагностики.
16. Площина даних.
17. Біологічна/соматична площина даних. Психічна/психологічна площина. Соціальна площина. Екологічна площина.
18. Джерела даних.
19. Самоспостереження. Стороннє спостереження.
20. Методи дослідження. Розширені методи. Звужені методи.
21. Експериментально-психологічні методи дослідження. Критерії вибору методів дослідження.
22. Конструкти/функційні сфери. Традиційні конструкти. Комплексні конструкти.
23. Поняття анамнезу.
24. Медичний та психологічний анамнез.
25. Психологічний анамнез хвороби.
26. Психологічний анамнез життя.
27. Тематику збору психологічного анамнезу.
28. Способи збору психологічного анамнезу. Об'єктивний анамнез.
29. Психологічний катамнез. Найближчий катамнез. Віддалений катамнез.
30. Спостереження за поведінкою хворого.
31. Завдання спостереження. Реєстрація спостереження.
32. Клінічне інтерв'ю.
33. Функції клінічного інтерв'ю.
34. Методологічні прийоми проведення клінічного інтерв'ю.
35. Принципи клінічного інтерв'ю.
36. Етапи проведення клінічного інтерв'ю.
37. Клінічне інтерв'ю з сім'єю.
38. Цілі та структура оцінного інтерв'ю з сім'єю.
39. Чотири етапи клінічного інтерв'ю з сім'єю.
40. Десять основних запитань інтерв'ю з сім'єю.

41. Правила психологічного спостереження.
42. Основні принципи й методи психологічного дослідження „Внутрішньої картини хвороби”.
43. Застосування факторного аналізу при створенні тестів.
44. Адаптація і розробка опитувальників.
45. Обставини вибору психологічних тестів.
46. Принцип зростаючої складності при тестуванні. Агрвація. Симуляція. Псевдодеменція.
47. Стандартизація, репрезентативність тестового інструментарію.
48. Надійність тесту. Способи визначення надійності тестів.
49. Валідність тесту. Нозологічна валідність тесту. Критерії валідності.
50. Особистісні тести.
51. Проективні тести.
52. Форми проведення психологічних тестів.
53. Основні вимоги до психодіагностичних вимірювань у клініці.
54. Класифікація основних методів психодіагностики уваги, сприйняття, відчуття.
55. Робота психолога з методиками діагностування особливостей уваги, сприйняття, відчуття.
56. Діагностика кількісних і якісних порушень відчуттів.
57. Діагностика порушення сприймання: характеристика й види агнозій.
58. Порушення уваги й особливості їх проявів.
59. Цілеспрямований анамнез і діагностика сприймання.
60. Методи дослідження порушень уваги.
61. Методи дослідження особистісного компоненту пам’яті.
62. Проблема забування намірів. Методи дослідження та шляхи корекції динамічних розладів пам’яті.
63. Методи перевірки мнемічних функцій.
64. Тести на впізнавання і відтворення.

65. Асоціативні тести.
66. Діагностики порушення процесів узагальнення та абстрагування.
67. Діагностика порушення цілеспрямованості та динамічності мислення.
68. Діагностика порушення мотиваційного компонента мислення.
69. Порушення розумової працездатності.
70. Методи дослідження та шляхи корекції динамічних розладів мислення.
71. Класифікація методів діагностики мислення.
72. Клінічне інтерв'ю як метод діагностики розладів мислення і можливостей вирішення проблем.
73. Класифікація основних методів психодіагностики інтелекту.
74. Тест Біне-Сімона – основоположник сучасних методів визначення рівня інтелекту.
75. Робота психолога з конкретними тестами визначення рівня інтелекту: тестом Г. Айзенка, тестом Дж. Равена.
76. Технологія використання методики Д. Векслера у вивченні інтелекту особистості.
77. Основні підходи до вимірювання інтелекту.
78. Розподіл тестових оцінок інтелекту.
79. Інтелект та особистість. Особливості вимірювання інтелекту.
80. Розподіл тестових оцінок інтелекту.
81. Особливості вимірювання інтелекту.
82. Види особистісних опитувальників.
83. Форми особистісних опитувальників та представлення результатів.
84. Достовірність особистісних опитувальників та фактори, які впливають на неї.
85. Фальсифікація та установки на відповіді. Розуміння питань та варіативність відповідей.
86. Узагальнений аналіз факторів, які детермінують відповідь.

87. Особистісні опитувальники та теорії особистості.
88. Характеристики особистісних опитувальників FPI, MMPI.
89. Особливості роботи з методикою експериментального дослідження рівня домагань Ф. Хоппе.
90. Робота з методиками: особистісний опитувальник Айзенка, САН.
91. Типи акцентуацій характеру за К. Леонгардом та А. Є. Лічко.
92. Принципи акцентуацій властивостей характеру й темпераменту.
93. Особливості роботи з „Опитувальником для дослідження акцентованих особливостей особистості”. Профіль особистісної акцентуації.
94. Робота з „Патохарактерологічним діагностичним опитувальником (ПДО)”.
95. Різні ступені вираженості психопатій і акцентуацій характеру. Типи акцентуацій характеру за Лічко.
96. Особливості використання ПДО.
97. Виділення проблем підлітка за допомогою ПДО.
98. Особливості роботи з опитувальниками для скринінгу неврозів: „Шкала депресії”, „Методика діагностики рівня соціальної фрустрованості”, „Методика експрес-діагностики неврозу”, „Методика діагностики соціально-психологічної адаптації”, „Шкала реактивної і особистісної тривожності”.
99. Спільні ознаки різних дезорганізуючих станів. Механіка різних станів розладів.
100. Методи та методики психодіагностики свідомості.
101. Дослідження акцентованих особливостей особистості.
102. Методи діагностики порушень поведінки дітей.
103. Діагностична розмова з батьками при реєстрації порушень поведінки.
104. Діагностика невротичних порушень.
105. Диференційна діагностика невротичних розладів.
106. Тести для діагностики депресивної симптоматики.
107. Проекція – від феномену до принципу дослідження.

108. Проективна гіпотеза та проективні методики.
109. Види і класифікація проективних методик. Роль стимулу в проективних методиках.
110. Теоретичне обґрунтування проективного підходу до діагностування особистості. Підсвідоме та проективні методики.
111. Особливості розробки, застосування та використання результатів проективних методів.
112. Методика Г. Роршаха.
113. Методика Г. Мюррея.
114. Методика С. Розенцвейга.
115. Тест М. Люшера.
116. Методика „Незакінчені речення”.
117. Методика „Семантичний диференціал”.
118. Малюнкові тести та їх роль у клінічній психодіагностиці.
119. Робота психолога з тестом „Намалюй людину”.
120. Методика „Неіснуюча тварина”.
121. Проективна методика „Дім-Дерево-Людина”.
122. Історія і передісторія проективної психодіагностики.
123. Особливості розробки, застосування і використання результатів проективних методів.

3.4. Система оцінювання знань із курсу

Система перевірки та контролю знань включає участь студентів в інтерактивному процесі під час проведення лекційних, практичних та лабораторних занять, а також виконання ними самостійної роботи. Оцінювання результатів навчальної діяльності студентів здійснюється в балах від 1 до 100 за такими критеріями:

Бали	Завдання	Термін
15	Якість і кількість участі в роботі лекційних, практичних і лабораторних занять: якість коментарів, пояснення добре зрозумілого матеріалу для тих у групі, хто не зрозумів. Відвідування кожного заняття – 12 балів; активна участь – 3 бали. Хто пропустив заняття, виконує таке завдання: принести дві сторінки набраного матеріалу (шрифт – 14, відстань – 1,5) за пропущеною тематикою	Постійно
30	Представлення підготовленого матеріалу (усні доповіді) за тематикою самостійної роботи	Практичні заняття
25	Представлення звіту про проведенне дослідження	Лабораторні заняття
30	Правильна, повна та ґрунтовна відповідь на запитання до заліку	Завершення курсу (залік)

Підсумковий залік виставляється, якщо студент отримав сумарну рейтингову оцінку 71 - 100 балів. У разі отримання рейтингу 37 - 70 студент складає додаткову залікову перевірку за питаннями до заліку. У разі негативної оцінки або низького рейтингу (менше 37 балів) студент не допускається до залікового контролю і за встановленим графіком відпрацьовує всі види й форми контрольних заходів.

РОЗДІЛ IV. ДІАГНОСТИЧНИЙ ІНСТРУМЕНТАРІЙ

4.1. Методика визначення типу акцентуації рис характеру та темпераменту К. Леонгарда і Х. Шмишека

Методика призначена для діагностики типу акцентуації особистості. В основу опитувальника, розробленого Х. Шмишком, закладено концепцію акцентованої особистості К. Леонгарда. Згідно з нею індивідуальні якості

особистості можуть бути розділені на дві групи: головну й додаткову. Стрижень особистості складають головні риси, і вони визначають її індивідуальність, розвиток, адаптацію, психічне здоров'я.

Надмірна вираженість цих рис призводить до структурних психологічних змін, а в несприятливих соціальних умовах - до розладу структури особистості.

Акцентуацію якоїсь риси слід розглядати не як патологію, а як визначене відхилення від середньої норми, яскраво виражену своєрідність психічного складу. Осіб, у яких відзначається високий ступінь вираженості рис характеру або темпераменту, називають акцентованими. Позитивне або негативне забарвлення акцентованості значною мірою надають зовнішні фактори, життєві обставини, умови й т. д. "В акцентованих особистостях, - вказує К. Леонгард, - потенційно закладені як можливості соціально позитивних досягнень, так і соціально негативний заряд. Деякі акцентовані особистості виявляються в негативному світлі тому, що життєві обставини не сприяли їм, але, можливо, під впливом інших обставин вони стали б незвичайними людьми".

Як було вказано вище, К. Леонгард виділяє десять головних типів акцентуацій, які переважно відповідають систематиці психопатій у пограничній психіатрії.

Гіпертимний тип. Особливістю цього типу є підвищений фон настрою в поєднанні з жагою діяльності, оптимізмом, завзятістю і високою активністю.

Застрагаючий тип. Особистості такого типу характерна надмірна стійкість афекту зі схильністю до формулювання параноїдальних ідей.

Емотивний тип. Характеризується чутливістю й глибокими реакціями в галузі тонких емоцій. Цих людей хвилюють не грубі почуття, а те, що звичайно пов'язують із душею, гуманністю, чуйністю. Ці люди вразливі; такий тип подібний до афективно-екзальтованого, але, на відміну від нього, емоції розвиваються й про-

являються менш бурхливо, не так стрімко. Патологічні прояви - реактивна депресія.

Педантичний тип. Високі оцінки вказують на ригідність, інертність психічних процесів, тривале переживання травмуючих подій, які триватимуть.

Тривожно-боязливий тип. Суттєвою особливістю вважається схильність до страхів, підвищена нерішучість й полохливість, настороженість.

Циклотимічний тип. Для таких людей характерна зміна гіпертимних та дистимних фаз.

Демонстративний тип. Високі оцінки за цією шкалою визначають підвищену здатність до витіснення, демонстративності поведінки, схильності до істерії.

Неврівноважений тип. Таким людям характерна підвищена імпульсивність, слабкий контроль над потягами й спонуканнями.

Дистимічний тип. Дистимічна особа на противагу гіпертимній характеризується зниженим фоном настрою (у деяких випадках до субдепресії), песимізмом, фіксацією на негативних сторонах життя, загальмованістю.

Афективно-екзальтований тип. Особам цього типу характерний великий діапазон емоційних станів: легко виникає захоплення від радісних подій і повний відчай від сумних. Усі десять типів акцентованих особистостей К. Леонгард поділяє на дві групи за принципом акцентуації темпераменту або характеру.

До акцентуації рис характеру він відносить демонстративний, педантичний, застрягаючий, збуджений типи особистості. Інші типи акцентуацій відносяться К. Леонгардом до акцентуацій темпераменту (гіпертимний, дистимічний, тривожно-боязливий, циклотимічний, афективно-екзальтований та емотивний).

Текст опитувальника Леонгарда-Шмішека

Інструкція. Вам запропоновано твердження відносно Вашого характеру. Якщо Ви згодні з твердженням, поставте знак "+" (так), якщо ні - знак "-". Над відповідями довго не думайте, правильних і неправильних відповідей немає.

1. У Вас переважно веселий та безтурботний настрій?
2. Ви чутливі до образ?
3. Чи буває так, що у Вас на очі навертаються сльози в кіно, театрі, бесіді й т. д.?
4. Зробивши щось, Ви сумніваєтеся, чи все зроблено правильно, і не заспокоїтесь доти, доки не переконаєтесь ще раз в тому, що все зроблено правильно?
5. У дитинстві Ви були таким же сміливим, як всі Ваші однолітки?
6. Чи часто у Вас різко змінюється настрій: від стану безпричинної радості до огиди до життя, до себе?
7. Звичайно Ви в центрі уваги компанії?
8. Чи буває так, що Ви безпричинно знаходитесь в такому поганому настрої, що з Вами краще не розмовляти?
9. Ви серйозна людина?
10. Здатні Ви захоплюватися, милуватися чим-небудь?
11. Чи завзяті Ви?
12. Ви швидко забуваєте, якщо Вас хтось образив?
13. Чи м'якосердий Ви?
14. Коли Ви вкидаєте лист у поштову скриньку, чи перевіряєте й проводите рукою по отвору скриньки, що він потрапив до неї?
15. Чи прагнете Ви завжди бути в рядах кращих працівників?
16. Чи було Вам страшно в дитинстві під час грози або в разі зустрічі з незнайомою собакою (а можливо, таке почуття буває й тепер, у зрілому віці)?
17. Чи прагнете Ви в усьому і всюди підтримувати порядок?
18. Чи залежить Ваш настрій від зовнішніх обставин?
19. Чи люблять Вас Ваші знайомі?
20. Чи часто у Вас буває почуття внутрішнього неспокою, почуття можливої біди, неприємностей?
21. У Вас часто трохи пригнічений настрій?
22. Чи бували у Вас хоча б один раз істерика або нервовий зрив?
23. Чи важко Вам довго всидіти на одному місці?
24. Якщо з Вами несправедливо поступили, чи будете енергійно відстоювати свої інтереси?
25. Чи можете Ви зарізати курку або вівцю?
26. Чи дратує Вас, якщо вдома занавіска або скатертина висять нерівно, тому Ви відразу намагаєтесь поправити їх?
27. У дитинстві Ви боялися залишатись одні вдома?
28. Часто у Вас бувають коливання настрою без причин?

29. Чи завжди Ви прагнули бути достатньо сильним працівником у своїй професії?
30. Чи швидко Ви починаєте сердитись чи гніватись?
31. Чи можете Ви бути абсолютно безтурботним, веселим?
32. Буває так, що почуття повного щастя буквально пронизує Вас?
33. Як Ви думаєте: вийшов би з Вас ведучий гумористичної вистави?
34. Ви звичайно викладаєте свою думку людям досить відверто й прямо без натяку?
35. Вам важко переносити вид крові? Чи не викликає це у Вас неприємних почуттів?
36. Чи любляете Ви роботу з високою особистою відповідальністю?
37. Чи схильні Ви захистити людей, до яких виявляють несправедливість?
38. У темний підвал Вам важко й страшно спускатись?
39. Чи віддаєте Ви перевагу такій роботі, коли діяти потрібно швидко, а вимоги до якості виконання невисокі?
40. Чи товариський Ви?
41. У школі Ви охоче декламували вірші?
42. Чи втікали Ви в дитинстві з дому?
43. Чи здається Вам життя важким?
44. Буває так, що після конфлікту, образи Ви були до того вражені, що йти на роботу здавалося просто нестерпним?
45. Можна сказати, що в разі негараздів Ви не губите почуття гумору?
46. Зробили б Ви першим кроки до примирення, якщо Вас хто-небудь образив?
47. Ви дуже любите тварин?
48. Чи повертаєтеся Ви, щоб упевнитися, що залишили домівку чи робоче місце в такому стані, що там нічого не скоїться?
49. Чи переслідує Вас іноді неясна думка, що з Вами й Вашими близькими може трапитися щось страшне?
50. Вважаєте Ви, що Ваш настрій дуже мінливий?
51. Вам Важко доповідати (виступати) на сцені перед великою кількістю людей?
52. Ви можете вдарити того, хто Вас образив?
53. У Вас дуже велика потреба в спілкуванні з іншими людьми?
54. Ви належите до тих, хто при будь-яких розчаруваннях впадає у глибокий відчай?
55. Вам подобається робота, котра потребує енергійної організаторської діяльності?
56. Чи наполегливо Ви добиватиметеся своєї мети, якщо на шляху до неї доведеться долати безліч перешкод?

57. Чи може трагічний фільм зворушити Вас так, що на очах виступають сльози?
58. Часто Вам буває важко заснути через те, що проблеми минулого дня чи майбутнє весь час “крутяться” в думках?
59. У школі Ви іноді підказували своїм товаришам чи давали списати?
60. Чи потрібно Вам велике напруження волі, щоб прийти одному через кладовище?
61. Чи ретельно Ви стежите за тим, щоб кожна річ у Вашій квартирі була тільки на одному й тому самому місці?
62. Чи буває так, що перед сном Ви в доброму настрої, а наступного дня, після сну, в пригніченому на декілька годин стані?
63. Чи легко Ви звикаєте до нових ситуацій?
64. Чи бувають у Вас головні болі?
65. Ви часто смієтесь?
66. Чи можете Ви бути ввічливим навіть з тим, кого Ви насправді не цінуєте, не любите, не поважаєте?
67. Ви рухлива людина?
68. Ви дуже переживаєте через несправедливість?
69. Ви настільки любите природу, що можете називати її другом?
70. Виходячи з дому або лягаючи спати, перевіряєте Ви, чи закрили газ, вимкнули світло, зачинили двері?
71. Ви дуже боязливі?
72. Чи змінюється Ваш настрій під впливом алкоголю?
73. У молодості Ви з задоволенням брали участь у художній самодіяльності?
74. Ви оцінюєте життя дещо песимістично, без передчуття радощів?
75. Чи часто Вам хочеться подорожувати?
76. Чи може Ваш настрій змінитися так різко, що Ваш стан радощів раптово стане похмурим та пригніченим?
77. Чи легко Вам вдається підняти настрій друзям?
78. Чи довго Ви переживаєте образу?
79. Чи довго Ви переживаєте горе інших людей?
80. Чи часто, будучи школярем, Ви переписували сторінку в зошиті, якщо випадково ставили в ній пляму?
81. Чи ставитеся Ви до людей скоріше з недовірою й обережністю, ніж з добротою?
82. Чи часто Ви бачите жахливі сни?
83. Чи буває так, що Ви остерігаєтесь того, що кинетесь під поїзд, або коли стоїте біля вікна багатопверхового будинку, раптово випадете?
84. У веселій компанії Ви зазвичай веселі?
85. Здатні Ви відволікатися від важких проблем, які потребують вирішень?

86. Ви стаєте менш стриманим і відчуваєте себе вільніше, коли вживаєте алкоголь?

87. У бесіді Ви скупі на слова?

88. Якщо Вам необхідно було б грати на сцені, Ви змогли б так увійти в роль, щоб забути, що це тільки гра?

Ключ до методики Леонгарда-Шмішека

Коли підраховуємо бали за кожною шкалою опитувальника, для стандартизації результатів значення кожної шкали множаться на визначене число. Це вказано в "ключі" до методики. Акцентовані особи не є патологічними. Вони характеризуються проявом та виділенням яскравих рис характеру.

1. Гіпертимні x 3 (помножити значення шкали на 3): (+) 1, 11, 23, 33, 45, 55, 67, 77; (-) немає.

2. Застрягаючі x 2:

(+) 2, 15, 24, 34, 37, 56, 68, 78, 81;

(-) 12, 46, 59.

3. Емотивні x 3:

(+) 3, 13, 35, 47, 57, 69, 79; (-) 25.

4. Педантичні x 2:

(+) 4, 14, 17, 26, 39, 48, 58, 61, 70, 63, 80; (-) 36.

5. Тривожні x 3:

(+) 16, 27, 38, 49, 60, 71, 82; (-) 5.

6. Циклотимічні x 3:

(+) 6, 18, 28, 40, 50, 62, 72, 84; (-) немає.

7. Демонстративні x 2:

(+) 7, 19, 22, 29, 41, 63, 66, 73, 85, 88;

(-) 51.

8. Неврівноважені:

(+) 8, 20, 30, 42, 52, 64, 74, 86; (-) немає.

9. Дистимічні x 3: (+) 9, 21, 43, 75,
87; (-) немає.

10. Екзальтовані x 6: (+) 10, 32, 54, 76; (-).

4.2. Тест акцентуації характеру

У кожної людини можна визначити не одну сотню особистісних рис – а саме: доброту, принциповість, цілеспрямованість та ін., які особливо не виділяються і проявляються однаковою мірою.

Кілька яскравих особистісних рис складають малюнок особистості. У такому разі кажемо: "Він людина цілеспрямована й дуже принципова, на нього можна покласти в скрутній ситуації", або "Це добра, чуйна людина, завжди допоможе". Якщо ж у людини виділяється одна з особистісних рис, причому дуже яскраво, помітно, - це так звана акцентуація характеру чи психотип особистості.

Якщо ця властивість характеру, яскраво виражена в акцентуації особистості, заважає людині жити в суспільстві або суспільству важко прийняти цю людину, то в цьому випадку йдеться про психопатичну особистість; коли ж ця властивість з плином часу ще й посилюється, то маємо справу з проявом психічного захворювання.

К. Леонгард зазначив, що "...акцентуація – це, по суті, ті ж індивідуальні риси, але які мають тенденцію до переходу в патологічний стан".

Ми розглядаємо риси характеру в рамках звичайного малюнка особистості й виділяємо 13 типів акцентуації, тобто яскраво виражених характерів-психотипів, які описали у роботі вінницькі колеги І. А. Слободянюк, О. О. Холодова, О. І. Олексенко [46].

Інструкція до тесту

Зробіть табличку (див. бланк для відповідей). У клітинки (1 - 104) записуйте свої відповіді зліва направо ряд за рядом. Відповідаючи на твердження тесту, оцінюйте ступінь своєї згоди або незгоди такими балами:

- +2 - цілком правильно, я звичайно так і роблю;*
- + 1 - правильно, але бувають відчутні винятки;*
- 0 - важко сказати,*

-1 - неправильно, але іноді бувають такі ситуації;

-2 - зовсім неправильно, це невластиве моєму звичайному життю.

Намагайтеся не відповідати "Важко сказати", віддайте перевагу одній із решти чотирьох відповідей, співвіднівши її зі своїми звичками, бажаннями, вчинками. Причому будь-яке з наведених у тесті тверджень потрібно оцінювати, виходячи з принципу "як правило" і зі звичного для вас способу життя. Адже ми всі час від часу буваємо то веселими, то роздратованими.

Бланк для відповідей

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39
40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52
53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65
66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78
79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91
92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104
I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII

Прізвище, ім'я _____

Дата _____

Можна підготувати наперед необхідну для дослідження кількість бланків або запропонувати кожному перед початком тестування накреслити їх для віднови за поданим зразком.

Тестування можна проводити як індивідуально, так і з цілою групою дітей одночасно. Проводячи індивідуальне тестування дитині видають текст тесту, що містить 104 твердження, які вона повинна уважно прочитати, оцінити, виходячи зі своєї згоди чи незгоди, а записати відповідний бал у бланку для відповідей.

Під час групового тестування також можна роздати тексти тесту (якщо їх є в достатній кількості). При цьому потрібно попросити дітей, щоб вони не робили в тексті жодних поміток. Допускається й усне тестування: дослідник читає всі 104 твердження вголос, обов'язково двічі кожне з них, а діти відразу оцінюють своє ставлення певним балом у бланку для відповідей.

Відповіді й оцінки в *балах* доцільно записати на дошці.

Якщо в тестованих виникають запитання щодо змісту тверджень тесту, дослідникові потрібно пояснити незрозумілі слова чи смисл усього твердження.

Час для проведення тесту разом з поясненням інструкції - приблизно 35 - 40 хв.

Текст тесту

1. Я ніколи не довіряю незнайомим людям і не раз переконувався, що маю в цьому рацію.
2. Мені не раз доводилося переконуватися, що дружать із вигоди.
3. Я завжди почуваю себе бадьорим і повним сил. Як правило, настрій у мене добрий.
4. Моє самопочуття дуже залежить від того, як ставляться до мене люди.
5. Мій настрій поліпшується, коли мене залишають самого.
6. Я не можу спокійно спати, якщо вранці треба піднятися у певний час, я надто поміркований, постійно тривожуся й непокоюся про все.
7. Найменші неприємності прикро вражають мене; після засмучення і занепокоєння виникає погане самопочуття.
8. У мене поганий і неспокійний сон, часто бувають болісно-тужливі сновидіння; ранок для мене - найтяжча пора доби.
9. Мій настрій звичайно такий же, як і в людей довкола.
10. За друзями, з якими довелося розлучитися, я довго не сумую і швидко знаходжу нових.
11. Я погано сплю вночі й відчуваю сонливість удень, часто буваю роздратованим.
12. Мій настрій легко змінюється без поважних причин.
13. Тижні доброго самопочуття чергуються в мене з тижнями, коли я почуваюся погано.
14. Я вважаю, що в людини мусить бути велика і серйозна мета, заради якої варто жити.

15. У мене трапляються приступи поганого самопочуття з роздратованістю і почуттям нудьги.

16. Я сплю мало, але вранці встаю бадьорим і енергійним.

17. Мій настрій дуже залежить від товариства, у якому я перебуваю.

18. Ніколи не дотримуюся загальної моди, а ношу те, що мені самому сподобалося.

19. Погане самопочуття виникає в мене внаслідок хвилювання й очікування неприємностей.

20. Часто я соромлюся їсти при сторонніх людях, я надмірно чутливий.

21. Завжди боюся, що мені не вистачить грошей, і дуже не люблю брати в борг.

22. Я вважаю, що самому не варто виділятися серед інших людей.

23. Я легко знайомлюся.

24. Про свій одяг я мало думаю.

25. У якісь дні я просинаюся веселим і життєрадісним, в інші – без усякої причини з самого ранку пригнічений і сумний.

26. Інколи в мене вовчий апетит, інколи нічого не хочеться їсти.

27. Життя навчило мене не бути надто відвертим навіть із друзями.

28. Сон у мене дуже міцний, але іноді бувають жахливі, кошмарні сновидіння.

29. Я люблю ласощі й делікатеси та ненавиджу заздалегідь розраховувати свої витрати.

30. Мій сон багатий на яскраві сновидіння.

31. Я не можу знайти собі друга до душі й страждаю від того, що мене не розуміють, прагну триматися далі від інших людей.

32. У мене настрій псується від очікування можливих неприємностей, від непевності в собі, від турботи про близьких.

33. Якщо в мене щось позичили, я соромлюся про це нагадати.

34. Мені здається, що інші люди мене зневажають, дивляться на мене з погордою.

35. Перш ніж познайомитись, я завжди хочу дізнатися, що це за людина, що про неї кажуть інші.

36. Я прагну бути з людьми, важко переносю самотність.

37. У майбутньому мене найбільш турбує моє здоров'я; дорікаю батькам, що в дитинстві вони приділяли мало уваги моєму здоров'ю.

38. Я люблю вдягнутися так, щоб личило мені.

39. Інколи я люблю великі товариські компанії, інколи уникаю їх і шукаю самотності.

40. У мене не буває зажури й суму, але може бути розлюченість та гнів.

41. Зради я ніколи не пробачив би.

42. Я легко сходжуся з людьми за будь-яких обставин, охоче знайомлюся, люблю мати багато друзів і тепло ставлюся до них.

43. Я люблю яскравий одяг, що впадає у вічі.
44. Я люблю самотність, свої невдачі я переживаю сам.
45. Я багато разів зважую всі “за” і “проти”, але все ж не відважуюсь ризикнути; можу випереджати інших у міркуваннях, але не в діях.
46. Моя сором'язливість заважає мені познайомитися з тим, з ким хотілося б.
47. Я уникаю нових знайомств, мені не вистачає рішучості у всьому.
48. Намагаюся жити так, щоб інші не могли сказати про мене нічого поганого.
49. Не люблю багато роздумувати про своє майбутнє, тим більше - наперед розраховувати свої витрати.
50. Я почуваюся таким хворим, що мені не до друзів.
51. Інколи до грошей я ставлюся легко, витрачаю їх не задумуючись; інколи все боюся залишитися без грошей.
52. Інколи мені добре з людьми, інколи вони набридають мені.
53. Мене приваблює лише те нове, що відповідає моїм принципам і інтересам.
54. Для мене головне, щоб одяг був зручним, охайним і чистим.
55. Я переконаний, що в майбутньому здійсняться мої бажання і плани.
56. Я віддаю перевагу тим друзям, які дуже уважні до мене.
57. Я люблю придумувати нове, все переінакшувати й робити по - своєму, не так, як усі.
58. Мене часто непокоїть, що мій костюм не в порядку.
59. Я боюся самотності, проте часто виходить так, що я опиняюся на самоті.
60. Самотнім я почуваю себе спокійніше.
61. Я вважаю, що жодна людина не повинна відриватися від колективу.
62. Люблю різноманітність і зміни в житті.
63. Товариство людей мене швидко втомлює і дратує.
64. Періоди, коли я не дуже стежу за тим, щоб дотримуватися всіх правил, чергуються з періодами, коли я дорікаю собі за недисциплінованість.
65. Часом я задоволений собою, часом сварю себе за нерішучість і млявість.
66. Я не боюся самотності, свої невдачі переносю сам і ні в кого не шукаю співчуття й допомоги.
67. Я дуже акуратний у грошових справах, засмучуюся і відчуваю прикрість, коли не вистачає грошей.
68. Я люблю зміни в житті - нові враження, нових людей, нове оточення.
69. Я не терплю самотності, завжди прагну бути серед людей; з боку інших найбільше ціную увагу до мене.

70. Я допускаю опіку над собою в повсякденному житті, але не над моїм душевним світом.

71. Я часто довго роздумую над тим, правильно чи ні я щось сказав або зробив стосовно інших.

72. Я часто побоююся, що мене помилково приймуть за порушника законів.

73. Майбутнє видається мені похмурим і безперспективним, невдачі гнітять мене, і найперше я звинувачую самого себе.

74. Я намагаюся жити так, щоб майбутнє було гарним.

75. При невдачах мені хочеться втекти кудись далеко й не повертатися.

76. Незнайомі люди мене дратують, до знайомих я вже якось звик.

77. Я легко сварюся, але швидко й мирюся.

78. Періодами я люблю "задавати тон", бути першим, але деколи це мені набридає.

79. Я певен, що в майбутньому докажу всім свою правоту.

80. Віддаю перевагу раз і назавжди встановленому порядку, мені подобається навчати людей правил і порядку.

81. Я люблю всякі пригоди, навіть небезпечні, охоче йду на ризик.

82. Пригоди й ризик приваблюють мене, якщо в них мені дістається перша роль.

83. Я люблю опікувати тих, хто мені подобається.

84. На самоті я розмірковую чи розмовляю з уявним співбесідником, мимоволі думаю про можливі неприємності та біди, які можуть трапитися в майбутньому.

85. Нове мене приваблює, але водночас непокоїть і тривожить; невдачі доводять мене до відчаю.

86. Я боюся змін у житті, нова обстановка мене лякає.

87. Я охоче наслідую авторитетних людей.

88. Одним людям я підкоряюся, іншими керую сам.

89. Я охоче вислуховую ті поради, які стосуються мого здоров'я.

90. Трапляється, що зовсім незнайома людина відразу викликає в мені довіру й симпатію.

91. Деколи моє майбутнє видається мені світлим, деколи - похмурим.

92. Завжди знаходяться люди, які слухаються мене й визнають мій авторитет.

93. Якщо в моїх невдачах хтось винен, я не залишаю його безкарним.

94. Я вважаю, що для цікавої і привабливої справи всякі правила й закони можна обійти.

95. Я люблю бути першим, щоб мене наслідували, йшли за мною інші.

96. Я не прислухаюся до заперечень і критики, завжди думаю і роблю по-своєму.

97. Коли трапляється невдача, я завжди шукаю, що я зробив неправильно.

98. Маленьким я був уразливою і чутливою дитиною.
99. Мені не подобається керувати людьми, відповідальність мене лякає.
100. Вважаю, що нічим не відрізняюся від більшості людей.
101. Мені не вистачає посидючості й терпіння.
102. Нове мене приваблює, але часто швидко втомлює і набридає; мені не до пригод.
103. У гарні хвилини я задоволений собою, у хвилини поганого настрою мені здається, що бракує позитивних якостей.
104. Деколи я легко переношу зміни у своєму житті й навіть люблю їх, але часом їх побоююсь й уникаю.

Результати тестування розшифровуються таким чином:

1. Підраховується сума балів у кожній вертикальній колонці, наприклад сума балів, поставлених дитиною у клітинках під № 1, 14, 27, 40, 53, 66, 79, 92. Визначаючи суму, слід враховувати знак "+" чи "-". Сума балів кожної колонки знаходиться в діапазоні від +16 (якщо всі вісім тверджень оцінено тестованим +2, тобто "цілком правильно") до -16 (якщо всі твердження оцінено -2, тобто "зовсім неправильно").

2. Розкодовується найменування зашифрованих у вертикальних колонках типів характеру:

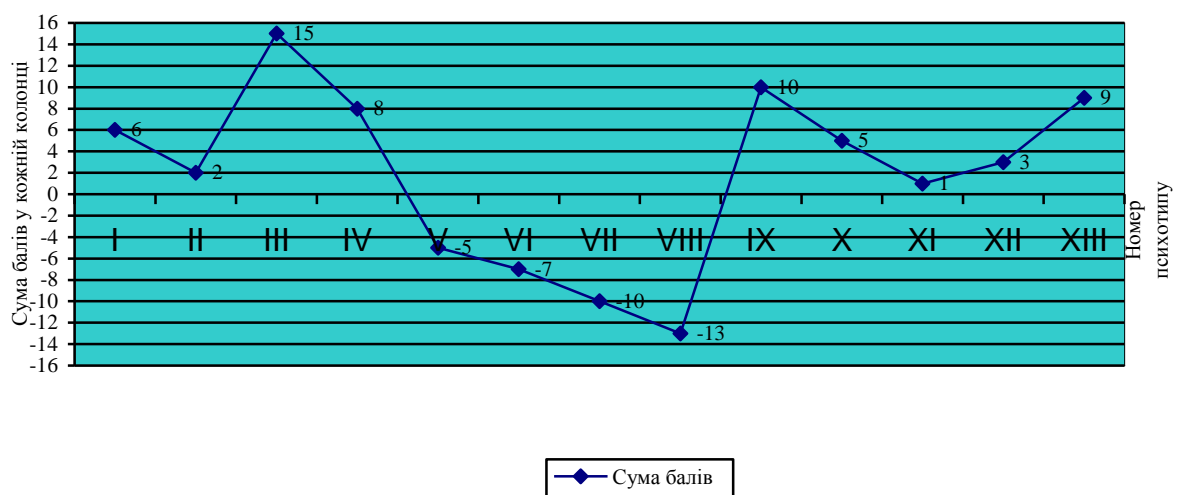
I	(1, 14, 27, 40, 53, 66, 79, 92)	параноїк,
II	(2, 15, 28, 41, 54, 67, 80, 93)	епілептоїд,
III	(3, 16, 29, 42, 55, 68, 81, 94)	гіпертим,
IV	(4, 17, 30, 43, 56, 69, 82, 95)	істероїд,
V	(5, 18, 31, 44, 57, 70, 83, 96)	шизоїд,
VI	(6, 19, 32, 45, 58, 71, 84, 97)	психастеноїд,
VII	(7, 20, 33, 46, 59, 72, 85, 98)	сензитив,
VIII	(8, 21, 34, 47, 60, 73, 86, 99)	гіпотим,
IX	(9, 22, 35, 48, 61, 74, 87, 100)	конформний тип,
X	(10, 23, 36, 49, 62, 75, 88, 101)	нестійкий тип,
XI	(11, 24, 37, 50, 63, 76, 89, 102)	астенік,
XII	(12, 25, 38, 51, 64, 77, 90, 103)	лабільний тип,
XIII	(13, 26, 39, 52, 65, 78, 91, 104)	циклоїд.

3. Визначається ступінь вираженості кожного з психотипів за допомогою побудови графіка "Рисунок особистості". Наведемо приклад побудови графіка на підставі розшифрування результатів тестування одного з підлітків.

Номер психотипу	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII
Сума балів у кожній колонці	+6	+2	+15	+8	-5	-7	-10	-13	+10	+5	+1	+4	+9

Якщо крива не виходить за межі точок +10 і -10, це означає, що психотип перебуває в рамках звичайного рисунка особистості (ці точки прийняті спеціалістами за нормативні).

Графік "Рисунок особистості"



Якщо крива виходить за межі точки +10, то це означає, що якийсь психотип у тестованого проявляється найяскравіше.

Якщо ж одна чи кілька точок знаходяться за межами точки - 10, то це означає, що в тестованого проявляється антитип, тобто риси, властиві людині з протилежним характером. У нашому випадку в підлітка найбільш яскраво проявляються риси гіпертима (точка + 15, що відповідає психотипу III, знаходиться вище 10 лінії) і антигіпотима (точка -13, яка відповідає психотипу VIII, знаходиться нижче -10 лінії).

Не слід забувати про те, що багато людей - неакцентовані особистості, тобто в них у рисунку особистості немає помітних "виступів".

Звичайно у дітей виявляються риси двох-трьох психотипів.

Коротка характеристика основних психотипів і практичні поради

До інформаційної моделі описуваних психотипів включено такі основні параметри:

- домінуючі риси характеру;
- привабливі (позитивні) риси характеру;
- відразливі (негативні) риси характеру;
- вразливе місце характеру;
- особливості спілкування й дружби;
- ставлення до навчання й роботи.

Після характеристики кожного психотипу даються практичні рекомендації, включаючи опис конфліктогенних ситуацій, тобто ситуацій, які провокують прояви негативних рис характеру того чи іншого психотипу, і ситуацій успіху, тобто ситуацій, які допомагають дитині адаптуватися до життя за допомогою своїх сильних позитивних якостей.

Крім того, даються поради батькам і вчителям, як поводитися в конкретних випадках проявів особливостей того чи іншого психотипу, і психотехнічні вправи для розвитку сильних сторін кожного характеру.

Психотехнічні вправи можуть допомогти підліткові значною мірою пом'якшити прояви негативних рис психотипу. Їх можна порекомендувати дитині, попередньо пояснивши смисл і призначення кожної вправи.

Доцільно надрукувати опис цих вправ і передати його підліткові, щоб текст завжди був у нього під рукою. Періодично можна нагадувати йому про необхідність регулярного виконання вказаних вправ. Один екземпляр тексту варто дати батькам, щоб вони могли допомагати дитині робити ці вправи.

Параноїк

Риси цього психотипу рідко виявляються в дитинстві, але звичайно такі діти зосереджені на чомусь одному, серйозні, заклопотані, про щось думають, прагнуть, щоб там не було, домогтися бажаного (саме цієї іграшки, саме цієї книжки і т. ін.).

Домінуюча риса характеру: високий ступінь цілеспрямованості.

Такий підліток підкорює своє життя досягненню певної мети (причому) досить великого масштабу), при цьому він здатен повністю зневажати інтереси інших людей (своїх батьків, однокласників тощо). Заради досягнення поставленої мети він ладен пожертвувати і своїм добробутом, відмовитися від розваг, комфорту та інших звичних для дітей радощів.

Привабливі риси характеру: висока енергійність, незалежність, самостійність, надійність у спільній роботі, якщо його цілі збігаються з цілями тих людей, із котрими він разом працює.

Відразливі риси характеру: агресивність, дратівливість, гнівливість, які проявляються тоді, коли хтось чи щось опиняється на шляху до досягнення поставленої мети; байужість до чужого горя, відсутність душевності в стосунках з людьми, авторитарність.

Вразливе місце цього психотипу: не переносить відсутності громадського визнання і схвалення його успіхів; надзвичайно честолюбний у чомусь значному, але не в дрібницях.

Особливості спілкування й дружби: підліток цього психотипу, як правило, конфліктний, оскільки в нього нема природної потреби у спілкуванні, яке він розглядає лише як засіб для досягнення раніше поставленої глобальної мети. І якщо йому доводиться входити в контакт із людьми, він часто пригнічує співрозмовника, буває надто категоричним у власних судженнях, при цьому може легко ранили словом інших. Не помічає своєї конфліктності.

Параноїк зовсім не сентиментальний, недовірливий у дружбі, яку розуміє як продовження спільної великої справи. Друзі для нього - лише соратники, з якими він йде до поставленої мети. Суперечки для нього - зрада спільної справи, він довго пам'ятає образи і кривди. Але навіть тривала дружба з ним ще ні про що не свідчить: якщо людина йому не потрібна для справи, він її забуде без найменшого жалю.

Ставлення до навчання і роботи. Паранояльні діти звичайно ретельно вивчають лише ті предмети, які потрібні зараз чи знадобляться в майбутньому для успішного досягнення поставлених цілей. Для цього вони можуть ходити в бібліотеку, на додаткові заняття, купувати багато книг, читати на перервах або в транспорті. А все інше в школі для них не становить жодної вартості. Найбільших успіхів параноїки досягають в індивідуальній творчій роботі, оскільки їм дуже важко працювати в групі, тим більше у великому колективі. І якщо робота захоплює, параноїк стає трудягою: весь час у праці, нічого не існує, крім його мети і необхідної для її досягнення роботи. Параноїки - неперевершені постачальники, генератори визначних ідей, нестандартних підходів до вирішення складних проблем.

Рекомендації

Серед *конфліктогенних ситуацій*, тобто ситуацій, які загострюють прояви негативних рис характеру цього психотипу і яких слід уникати у спілкуванні з ним, назвемо:

- ситуації, у яких його справа зазнає критики;
- ситуації, коли підліткові доводиться підкорятися волі інших людей, особливо коли ті не є для нього авторитетами;
- ситуації, у яких йому доводиться займатися "дрібницями", незначущою громадською діяльністю, рутинною роботою або предметом, який його не цікавить;
- ситуації, які змушують його задуматися над якимись побутовими дрібничками, вирішувати життєві проблеми,
- ситуації вимушеного тривалого спілкування з різними людьми, які не поділяють його інтересів;
- ситуації відсутності постійного визнання, схвалення.

Основним завданням *допомоги* дітям паранояльного психотипу є створення ситуацій, які пом'якшували б прояви негативних особливостей характеру. Для цього найдоцільніше сформулювати значущу для параноїка

мету і спрямувати всю його енергію на її досягнення. Це може бути велика справа не тільки для класу, а й школи.

З таким підлітком досить важко встановити продуктивний контакт, якщо він не побачить у вас однодумця, сподвижника, захопленого, як і він, спільною ідеєю. Тому потрібен певний час, аби він міг визнати вас за людину, чия думка для нього вагома.

На початку бесіди з таким підлітком бажано підкреслити велике значення тієї справи, котрій він присвячує більшу частину свого часу, відзначити його досягнення, попросити сформулювати ті цілі, які він ставить перед собою на найближчу перспективу. Не варто іронізувати над його перспективами, можна змістовно обговорити можливості їх досягнення й ті плани, які він розробив для досягнення своїх цілей.

Під час спілкування і в повсякденному житті потрібні підвищена тактовність і ненав'язливий соціально-педагогічний контроль, доброзичлива довіра. Водночас параноїальним підліткам слід порадити бачити в однолітках, рідних, інших людях передусім індивідуальність кожного. Для цього є кілька психотехнічних вправ, які їм доцільно регулярно виконувати.

Психотехнічні вправи

"День без зауважень"

Учіться стримувати свої негативні емоції, своє незадоволення іншими. Вам, безумовно, хочеться висловитися, що ви думаєте про них, але тим, хто поруч із вами, неприємно витримувати прояви вашої погорди чи навіть зневаги. Вчіться не сваритися.

Дайте собі слово: цілий день усім усе пробачати, приймати сказане іншими з розумінням, нікого не критикувати, не робити зауважень (як би цього не хотілося), не засуджувати вчинки однокласників, членів своєї родини і не сперечатися ні з ким.

Якщо вийшло і ви цілий день змогли прожити саме так, то через кілька днів збільшуйте цей період до двох днів і т. д. Доведіть тривалість

вправи до одного тижня, а потім проаналізуйте, що змінилося у вас і у ваших стосунках із людьми.

"Приємна розмова"

Коли питання, яке викликає у вас, неприємні емоції, не дуже принципове, прагніть зробити спілкування з людиною просто приємним. Має рацію ваш співбесідник чи ні (зараз це не має принципового значення) постарайтеся, щоб цій людині з вами було добре, спокійно, і щоб у неї з'явилося бажання ще раз зустрітися і поговорити з вами.

Потім іще раз обов'язково поговоріть з цією людиною і з'ясуйте, що вона думає про бесіду з вами, чи дійсно їй було приємно з вами розмовляти.

"Я радий тебе бачити!"

При зустрічі з будь-ким, навіть із тим, кого ви зовсім не знаєте, першою вашою фразою має бути: "Я радий тебе бачити!" Скажіть це від усього серця чи подумайте так і лише після цього починайте розмову.

Якщо під час бесіди ви відчуєте роздратування або гнів, то кожні 2-3 хв проказуйте подумки або вголос ці слова - "Я радий тебе бачити!"

"Добра усмішка"

Яким би зайнятим ви не були, намагайтеся частіше зустрічати інших доброю і привітною усмішкою, особливо, коли до вас звернуться також усміхнувшись. Коли відразу не виходить, спробуйте посміхатися внутрішньою усмішкою. Вона повинна бути завжди. Недаремно ж одним із девізів успіху, вважають американці, є вислів "Посміхайтесь!"

Епілептоїд

Ще в дошкільному віці у дітей, схильних до цього типу акцентуації, помітна недитяча бережливість до одягу, іграшок - усього свого; вкрай люта реакція на тих, хто пробує заволодіти ними, а з перших шкільних років виявляється дріб'язкова скрупульозність і підвищена охайність.

Домінуючі риси характеру: любов до порядку, прагнення підтримувати вже встановлений порядок, консервативність (не визнають того, що ще не прийнято іншими); високий енергетизм (школярі наповнені

життєвою енергією, охоче займаються фізкультурою, бігають, голосно розмовляють, організують усіх довкола себе; своєю активністю часто заважають іншим); агресивність (підлітки в екстремальних ситуаціях стають хоробрими, навіть нерозсудливими, а в повсякденному житті в них проявляються гнівливість, уїдливість, лють, бувають періоди злостивостосного настрою з пошуком об'єкта, на якому можна зігнати злість; такі діти злопам'ятні та мстиві).

Привабливі риси характеру: ретельність, охайність, справність, дбайливість (часто ці риси переростають у нормальний педантизм), надійність (завжди виконують обіцянки), пунктуальність (аби не запізнитися, епілептоїд заведе два будильники ще й попросить розбудити його), уважність до свого здоров'я (тому здоров'я, як правило, міцне).

Відразливі риси характеру: жорстокість, нечуйність, надмірна вимогливість, яка призводить до дратівливості через помічений не порядок, неакуратність в інших чи порушення кимось певних правил. Епілептоїд для себе - єдина хороша людина.

Вразливе місце цього психотипу: майже не переносить непокори собі та бурхливо повстає проти обмежування власних інтересів.

Особливості спілкування і дружби: як і у всьому, епілептоїд любить усталений порядок у дружбі та спілкуванні з людьми. Він не заводить випадкових знайомств, а віддає перевагу спілкуванню з друзями дитинства та шкільними товаришами. Але якщо підліток вважає когось своїм другом, то виконує всі обов'язки, що покладає на нього дружба. Зради в дружбі (як і в коханні) він ніколи не простить.

Ставлення до навчання і до роботи. Епілептоїди відзначаються цілеспрямованістю, виконують усі домашні завдання, ніколи не прогулюють уроків (такий порядок, і його слід дотримуватися), звичайно вони відмінники.

Згодом такі школярі найкраще виявляють себе в діяльності, пов'язаній із підтриманням порядку, правил та норм, прийнятих кимсь іншим.

Наприклад, фінансист дотримується грошової дисципліни, юрист - законів, учитель виконує навчальні програми, військовий - вимоги статутів та ін.

Рекомендації

Конфліктогенні ситуації, які провокують прояв негативних рис цього психотипу, такі:

- які вимагають від дитини ламання, змін встановлених порядків і прийнятних правил, коли це їй доводиться робити самостійно;

- жорсткої конкуренції з боку таких же сильних та енергійних людей;

- які обмежують підлітка виявити свій авторитет, владу над іншими людьми, у тому числі й батьками;

- коли критикують дії підлітка, тим більше коли висміюють його недоліки;

- у яких від підлітка вимагається щоденна праця, тривалі зусилля і немає можливості виділитися серед інших;

- коли так чи інакше обмежуються права та інтереси самої дитини.

Основною метою допомоги цьому психотипові є усунення умов, які провокують слабкі сторони характеру. Але допомога часто ускладнюється тим, що дитина не сприймає порад та прохань. Тому так важливо встановити контакт, взаєморозуміння з цією дитиною. Ґрунтовність і послідовність, чуйність і тактовність – ось що вимагається від дорослого. Такий стиль спілкування дозволяє сформувати в підлітка соціально прийнятну модель поведінки.

Контакт з епіліптоїдним підлітком найдоцільніше встановлювати поза періодами афективного напруження, на початку бесіди, спонукаючи його “виговоритися” на одну з найцікавіших для нього тем, наприклад про те, що він колекціонує і чим його колекція відрізняється від інших.

Дуже важливо знайти такій дитині справу, яка відволікатиме її від негативних емоцій, зніматиме напруження. Цим підліткам можна і треба доручати керівництво невеликими групами, наприклад під час ділової гри чи спортивних змагань. Допомагає доброзичливе авансування його майбутніх

успіхів, заохочення реальних досягнень, які сприяють самоствердженню підлітка.

Сімейні конфлікти в дітей епілептоїдного типу зазвичай важко корегуються. Зумовлено це, з одного боку, претензіями епілептоїда на роль господаря, котрого решта членів родини мусять поважати й догоджати йому (але це приймає не кожна сім'я, з іншого боку, – сам підліток не готовий поступитися іншим членам родини).

Психотехнічні вправи

"Виконавець бажань"

Ви звикли реалізовувати всі свої бажання, а тепер спробуйте виконувати бажання близьких, рідних вам людей, своїх знайомих. Спробуйте жити відповідно до тих вимог, які ставлять вони, а не ви. Спочатку виберіть найприємнішу для вас людину й постарайтеся виконувати всі її бажання без жодних умов із вашого боку. Якщо не вийшло, через день-два зробіть ще одну спробу здійснювати бажання іншої близької вам людини. Якщо ж вийшло, поступово збільшуйте коло людей, чиї бажання ви будете виконувати.

"Іду за тобою"

Під час ділової бесіди чи простої розмови постарайтеся періодично передавати ініціативу вашому співрозмовникові, наприклад, запитуючи його: "А як ви думаєте? Що ви думаєте з цього приводу?" Ще краще, коли ви говоритимете про те, що цікавить і хвилює вашого співрозмовника.

Не робіть жодних зауважень щодо манери спілкування вашого співрозмовника, навпаки, похваліть його. Але робити це слід без іронії, доброзичливо.

"Споглядач"

Навчіться ставитися до всього, що з вами відбувається, як вибілений сивиною східний мудрець, споглядаючи, тобто перш ніж прореагувати на слова або вчинки близьких, інших людей, запитайте себе: "А як би на моєму місці вчинила мудра людина? Що б вона сказала і зробила?"

Приймайте рішення і дійте лише після декілька хвилинних, спокійних, споглядальних роздумів.

Гіпертим

Підлітки цього психотипу з дитинства відзначаються галасливістю, товариськістю, навіть сміливістю, схильні до пустощів. У них нема ні соромливості, ні боязкості перед незнайомими людьми, проте їм бракує почуття дистанції в стосунках із дорослими.

Домінуючі риси характеру: постійно піднесений настрій, екстравертованість, тобто зверненість до навколишнього світу, відкритість для спілкування з людьми, радість від цього спілкування, яка поєднується з добрим самопочуттям і прекрасним зовнішнім виглядом.

Привабливі риси характеру: енергійність, оптимізм, щедрість, прагнення допомогти людям, ініціативність, говірливість, життєрадісність, причому його настрій майже не залежить від того, що відбувається навколо. Але високий життєвий тонус, енергія, що б'є ключем, нестримна активність, жадоба діяльності поєднуються з тенденцією розпорозуватися і не доводити початої справи до кінця.

Відразливі риси характеру: поверховість, нездатність довго зосереджуватися на якійсь конкретній справі чи думці, постійна метушня (прагне зайнятися чимось цікавішим на даний момент), перескакування з однієї справи на іншу (може записатися відразу в декілька секцій, але нікуди довше 1-2 місяців не ходить), неорганізованість, панібратство, легковажність, готовність до безоглядного ризику, грубість (але без усякого зла), схильність до прожектерства і аморальних учинків (але незловмисно, одразу готовий покаятися).

Вразливе місце цього психотипу: не переносить одноманітної обстановки, монотонної праці, яка вимагає ретельності, кропіткої роботи; мучиться різким обмеженням спілкування; його пригнічує самотність або вимушена бездіяльність.

Особливості спілкування і дружби. Гіпертим завжди виступає в ролі веселуна й жартівника, полюбляє збирати гостей, його дім - місце зустрічі друзів і просто знайомих, куди кожен може запросто прийти й залишитися доти, поки йому подобається. Завжди тягнеться до компанії. серед ровесників прагне лідерства. Легко може опинитися в поганому середовищі; схильний до авантюр.

Гіпертим готовий дружити з усім світом, але до глибокої прихильності не здатний. Йому притаманні альтруїзм, любов до ближнього (а не до всього людства), він, не вагаючись, може кинутися на допомогу людині. В дружбі добрий і незлопам'ятний. Скривдивши когось, він швидко забуває про це і при наступній же зустрічі може щиро порадіти; коли треба, він може від усієї душі попросити вибачення за завдану образу і тут же зробити щось приємне ображеній людині.

Ставлення до навчання і до роботи. Діти цього психотипу могли б досягти значних успіхів, але вони легковажні й ліниві; не можуть зосередитися на одному предметі, особливо коли для його засвоєння потрібні певні тривалі зусилля. Загалом всі навчальні предмети даються їм легко, але знання, отримані в школі, поверхові й часто безсистемні.

Гіпертим постійно запізнюється на уроки, прогулює (особливо ті заняття, на яких він нудьгує і не має змоги виразити себе). Але йому легко наздогнати пропущене, наприклад перед контрольною роботою чи екзаменом не поспати одну ніч і вивчити майже весь матеріал.

Гіпертим може досягти успіху майже в будь-якій справі. Справді, спочатку в нього все ладиться, з'являються певні здобутки, але, як тільки починається звичайна рутинна робота, йому стає нецікаво, справа втрачає новизну, тому він готовий кинути її, переключитися на щось інше. Часто шумний і надактивний, гіпертим створює лише видимість продуктивної діяльності (охоче і з великим запалом береться до справи, планує багато заходів, проводить наради тощо), і це допомагає йому робити кар'єру.

Рекомендації

Конфліктогенні ситуації:

- вимушена самотність, коли позбавляють підлітка вільного й різноманітного спілкування;
- які обмежують рухову активність;
- у яких треба коритися певним систематичним вимогам;
- коли доводиться відмовлятися від чогось цікавого, нового, незвичного.

Основною метою *допомоги* цьому психотипові є створення таких умов, за яких виявляються ініціатива і енергія, підприємливість і лідерство, коли можливе вільне й цікаве спілкування. Це може бути важка, але цікава й різноманітна діяльність, спорт, спілкування з різними людьми та ін.

Підліткам гіпертимного психотипу не варто доручати кропіткої. одноманітної роботи, яка вимагає посидючості та обмежує їхні стосунки з людьми.

Встановлення контакту з цими дітьми не є проблемою через їхню відкритість і готовність іти назустріч. Вони звичайно адекватно реагують на доброзичливе ставлення і щирий інтерес до їх справ і проблем.

У спілкуванні з ними треба уникати надмірної директивності, проявів безапеляційної влади, жорсткої вимогливості, інакше це може призвести до загострення реакції емансипації.

Оскільки гіпертими непосидючі й енергійні, бесіду краще провадити у жвавому темпі, довго не затримуючися на одній темі та частіше передаючи ініціативу в розмові самому підліткові (але не забувайте про дистанцію, котру гіпертим може легко порушити, перейти на панібратський стиль спілкування).

Протипоказаний дріб'язковий контроль, який може викликати бунт, аж до втечі з дому чи зі школи. Але неприпустимі й відсутність контролю, безнаглядність, а головне - незацікавленість його справами й захопленнями. Гіпертим дуже тонко відчуває, що старшим (педагогам, батькам) не до

нього, що вони виконують свої обов'язки лише формально. Таке ставлення провокує асоціальну поведінку гіпертимів.

Завдання дорослих та батьків - підшукати для підлітка гіпертимного типу цікаву справу, захопити його якимось заняттям (спортивною секцією, туристичним клубом тощо).

Психотехнічні вправи

"Повний порядок"

Візьміть собі за правило - періодично наводити лад серед своїх речей, книг, підручників, записів. Для початку наведіть елементарний порядок у себе на столі. Встановіть кожному предмету конкретне місце й надалі намагайтеся класти його саме туди.

"Навести лад у думках" ви зможете за допомогою щоденника або щотижневика, куди слід записувати основні справи дня, що чекає попереду, і ввечері перевіряти, чи все виконали із задуманого. Прагніть здійснити все заплановане.

"Кінець - ділу вінець"

Спробуйте одну, бодай маленьку справу закінчувати. Визначте черговість і беріться за виконання. Пам'ятайте: на все свій час. Доки ви не закінчите роботи - жодних розваг, гостей, смачних страв, приємних занять.

Хай це буде лише раз на тиждень, але обов'язково одну справу доводимо до завершення.

"Планування"

На аркуші паперу запишіть усі свої плани на наступний день. Тепер поміркуйте й закресліть те, що ви навряд чи зможете виконати. Ще раз перегляньте пункти, які залишилися. Коли не виникло бажання ще щось закреслити, залишіть без змін.

А тепер головне - все, що залишилося, треба виконати. Привчайте себе здійснювати заплановане. Краще менше планувати, але все виконувати.

Рекомендуємо скласти такий же план на наступний тиждень, місяць, рік так само попрацювати з ним.

Істероїд

Істероїда видно з раннього дитинства. Милій малюк у центрі кімнати в присутності великої кількості дорослих, незнайомих йому людей без тіні ніяковості декламує вірші, співає нехитрі пісеньки, демонструючи і свої таланти, і своє вбрання. Головне для підлітка в цей момент – захопленість ним іншим.

Коли всі гості сіли за святковий стіл і забули про нього, він неодмінно спробує ще і ще раз звернути на себе загальну увагу. В разі невдачі він просто перекине на скатерку склянку чи розіб'є блюдо. Його починають сварити, він влаштовує істеріку, але він домігся свого - знову загальна увага, хай і такою ціною.

Домінуючі риси характеру: демонстративність, тобто прагнення бути постійно в центрі уваги, причому іноді будь-якою ціною, безмежний егоцентризм, ненаситна жадоба постійної уваги до себе, захоплення, подиву, шанування, поклоніння.

Привабливі риси характеру - завзятість та ініціативність, комунікабельність і цілеспрямованість, кмітливість й активність, яскраво виражені організаторські здібності, самостійність і готовність узяти на себе керівництво, енергійність, хоча він швидко видихається після сплеску енергії.

Відразливі риси характеру: здатність до інтриг і демагогії, брехливість і лицемірство, задерикуватість і відчайдушність, необдуманий ризик (але лише в присутності глядачів), хвальба неіснуючими успіхами, врахування тільки власних бажань, надто завищена самооцінка, образливість, коли зачіпають його особисто.

Вразливе місце цього психотипу: нездатність переносити удари по егоцентризму, викриття його вигадок, а тим більше їх висміювання - це може призвести до гострих афективних реакцій, включаючи удавання суїцидних спроб.

Особливості спілкування і дружби. Через особливості свого характеру істероїд постійно потребує численних глядачів. У принципі - це основна форма його життя (життя на людях і для людей). Але він спілкується, як правило, тільки з тими, хто виражено чи не виражено показує своє захоплення ним, обожнює його здібності й талант. Коли таких людей мало, істероїд докладає чимало зусиль, аби коло його шанувальників стало значно ширшим.

Істероїди дуже вибіркові, вони прагнуть дружити лише з відомими людьми, щоб частина їхньої слави діставалась і їм, або з людьми, які в чомусь їм програють, аби ще більше відтінити свої здібності.

Ставлення до навчання і роботи. Навчання для істероїда - часто лише привід для спілкування, можливість проявити себе серед людей. До школи він ходить не вчитися, а спілкуватися, саме від цього він отримує основне задоволення. Щоб привернути увагу, йому доводиться не просто добре вчитися, а вчитися краще від усіх, дивувати вчителів своїми здібностями до різних предметів.

У принципі істероїд - обдарована, талановита людина, йому легко оволодіти професіями, пов'язаними з художньою творчістю. Найкраще йому працюється самотійно, поза колективом та обов'язковими рамками.

Рекомендації

Конфліктогенні ситуації:

- які навмисне чи несамохіть зачіпають самолюбство істероїда;
- бодай найменша байдужість з боку оточуючих людей, тим більше свідоме ігнорування його особистості:
 - критика його досягнень, таланту чи здібностей;
 - коли він змушений бути самотнім або звужувати коло свого спілкування, шанувальників;
 - коли неможливо виявити себе повною мірою;

- коли він опиняється в безглуздому чи смішному становищі;
- коли нема жодної яскравої події а головн - можливості виявити свої здібності;
- у яких доводиться перебувати в постійному психічному чи фізичному напруженні.

Основна мета *педагогічної допомоги* цьому психотипу - поступово подолати прагнення бути в центрі уваги інших.

Потрібно виробити в підлітка уявлення про "демонстративність" своєї поведінки як домінуючої риси характеру, а також уміння розпізнавати її в інших. Для цього потрібно, використовуючи не директивну взаємодію, поступово вчити підлітка осмислювати свої мотиви, шукати і шляхи раціонального задоволення своїх бажань. Сприяє цьому читання літератури або перегляд фільмів, де зображено персонажі з яскраво вираженою істероїдною поведінкою.

Подолання егоцентризму є найважчим завданням. Під час бесід дорослі та батьки повинні пробуджувати інтерес дитини до своїх товаришів, рідних, близьких, до інших людей. Потрібно заохочувати розповіді про інших, про їхні успіхи та обдарування.

Враховуючи підвищене самолюбство та егоцентризм таких підлітків, необхідно дати вихід їх егоцентричним устремлінням у соціально корисній діяльності з опорою на їхні справжні здібності (участь у проведенні вечорів тощо).

Психотехнічні вправи

"Флегматик"

Вам не важко перевтілитися в людину іншого темпераменту, наприклад флегматика. Візьміть собі за правило якийсь час бути флегматиком. Говоріть рівним і тихим голосом, повільно і спокійно обмірковуючи свої слова. Так само стримано поведіться з людьми.

Почніть із 10 хв протягом дня й доведіть цей час до 2-3 годин. Обов'язково проаналізуйте ті відчуття й почуття, які ви мали спілкуючися з людьми в ролі флегматика.

"Репортер"

Ще одна популярна роль - репортер (спеціалізацію виберіть самі). А тепер спокійним, рівним голосом передавайте інформацію в редакцію. Можна це робити й письмово.

Грайте роль репортера двічі-тричі на день, особливо тоді, коли ви захочеться розповісти про своє чергове видатне досягнення.

"Тимурівець"

Нагадуємо, що герой повісті А. Гайдара, хлопчик на ім'я Тимур, багатьом людям робив добрі діла, але нікому про це не говорив. Отже, кілька разів на день ви гратимете роль Тимура або його друзів.

Зробіть комусь щось хороше, але так, щоб людина не дізналася, що це зробили саме ви. І постарайтеся (хоча це буде важко для вас) нікому не говорити про це. Простежте за реакцією того, кому ви зробили загадкову приємність, разом із ним здивуйтеся і порадійте, але нізащо не кажіть, хто це зробив.

"Попелюшка"

Як би вам не було важко, але підчас веселої вечірки або в товариській компанії цілу годину (краще - дві, а ще краще - три) намагайтеся сидіти збоку, мовчки спостерігаючи за всім, що відбувається. Вас, звичайно, проситимуть узяти найактивнішу участь у загальних веселощах, але пошліться на втрату "кришталевого черевичка" й залищтеся у тіні.

При цьому поспостерігайте за присутніми. Як вони поведуться? Що роблять? Як розмовляють? Чи не пізнаєте ви себе в декому з них? Коли так, то, може, щось захочете змінити й у собі?

Шизоїд

З перших шкільних років такі діти люблять гратися самі, мало тягнуться до однокласників, уникають шумних дитячих забав, віддаючи перевагу товариству старших дітей.

У підлітковому віці впадає у вічі їхня замкнутість і відгородженість у поєднанні з невмінням співпереживати.

Домінуючі риси характеру:, інтровертованість, тобто фіксація інтересів на явищах свого внутрішнього світу, за котрими визнається вища цінність. Це яскраво виражений мислительний тип, який постійно осмислює навколишню дійсність. При цьому він самостійно створює схеми аналізу й намагається за їх допомогою пояснити існуючий світ.

Привабливі риси характеру: серйозність, не метушливість, небагатослівність, стійкість інтересів і постійність занять.

Це, як правило, талановиті, розумні й невибагливі школярі. Шизоїд дуже продуктивний, може довго трудитися над своїми ідеями, але не пробиває їх, не втілює в життя.

Відразливі риси характеру: замкнутість, холодність, безпристрасність.

Шизоїд слабо енергійний, малоактивний при інтенсивній роботі - як фізичній, так інтелектуальній. Емоційно холодний, майже не виражає емоцій: не сумує й не тішиться, не сердиться і не сміється. Він байдужий до чужої біди, може бути дуже жорстоким. Але його егоїзм не усвідомлений, він просто не помічає чужого горя. Водночас шизоїд може бути й сам дуже вразливим, оскільки самолюбивий. Не любляє, коли критикують його систему.

Вразливе місце цього психотипа: не переносить ситуацій, у яких потрібно встановити неформальні емоційні контакти; не терпить втручання сторонніх людей у його внутрішній світ. Він в основному не помічає багато речей матеріального світу. Але все ж він потребує спілкування, яке мусить бути глибоко змістовним. Коло людей, з якими він спілкується, дуже обмежене, як правило, ці люди старші за нього. Для

шизоїда характерна самодостатність у сфері взаємин, йому може вистачити спілкування з самим собою та однією людиною.

Другом шизоїда може бути людина, яка добре розуміє його особливості, здатна не звертати уваги на його дивацтва, замкнутість, інші негативні риси характеру. Але якщо шизоїд когось вважає своїм другом, то часто стає настирливим, набридливим, прискіпливим, вимагає до себе особливої уваги.

Ставлення до навчання і роботи. Шизоїд може бути дуже здібним і навіть талановитим, але він вимагає індивідуального підходу, оскільки відзначається особливим баченням світу, своєю, не схожою ні на чію точкою зору на звичайні явища й предмети. Шизоїд може вчитися дуже багато, але не систематично, оскільки йому важко виконувати узвичаєні вимоги, та ще не ним самим придуманими схемами.

Тому якщо шизоїд бачить, що дорослий оцінює результат його роботи, а не формальне дотримання обов'язкових правил, то він може виявити весь свій талант і всі здібності. Якщо ж дорослі та батьки вимагають від дітей цього психотипу, наприклад розв'язання задач суворо визначеним способом (адже так пояснювали на уроці), тоді такий підліток може бути відстаючим, незважаючи на те, що йому цілком під силу розв'язати ці задачі кількома оригінальними способами. Це стосується не лише математики, а й інших навчальних предметів.

Шизоїд - найчастіше науковий працівник, наприклад математик-теоретик або фізик-теоретик.

Рекомендації

Конфліктогенні ситуації:

- які вимагають зміни стереотипів, звичок поведінки;
- у яких необхідно встановлювати неформальні контакти з оточуючими, навіть близькими людьми;
- коли необхідний душевний контакт, щира розмова;

- коли доводиться керувати іншими людьми;

- колективної чи групової діяльності;

- у яких необхідно виконувати інтелектуальну роботу за наперед даними схемами й правилами.

Установити контакт з цим типом підлітків із метою надання їм педагогічної допомоги важко. Багато з них зовсім не терплять спроб "залізти в душу". Тому при налагоджуванні контакту слід уникати зайвої наполегливості, натиску. Це може сильно вразити дитину, тоді вона замкнеться і ще більше заглибиться у свій внутрішній світ.

На початку бесіди доцільно використати прийом "анонім - обговорення", коли вибирається факт із життя класу, школи, міста, країни та обговорюється з дитиною, щоб з'ясувати й уточнити основні життєві позиції підлітка.

Головною ознакою встановлення контакту, подолання психологічного бар'єру, переходу до неформального, особистісного спілкування є той момент, коли шизоїд починає говорити сам, за власною ініціативою, висловлюючи певні судження, підкреслюючи свою точку зору на ту чи іншу проблему. Зупинити його в цей момент не варто, оскільки чим більше він говорить, чим більше розкриває свій внутрішній світ, тим легше спрямувати подальшу частину розмови в потрібне русло.

Організуючи навчальний процес, потрібно враховувати глибокий інтерес до якоїсь науки та широкі знання дитини в цій галузі, створювати підліткові умови для реалізації знань. Ефективними є індивідуальні завдання з урахуванням сфери інтересів дитини, причому ці завдання можуть бути високого ступеня складності. Для розвитку комунікативних здібностей шизоїдів потрібно залучати до різних групових та колективних форм діяльності, наприклад до командних спортивних ігор.

Психотехнічні вправи

"Оратор"

Під час бесід і розмов зі своїми друзями свідомо прагніть бути Оратором (саме з великої літери). Для цього вам треба говорити голосно, чітко, використовуючи різні ораторські прийоми, щоб привернути увагу співрозмовників. Не забудьте, що ваше мовлення має бути зрозумілим для співрозмовника (час від часу запитуйте його: "Ти розумієш, що я кажу?").

"Масовик-витівник"

У дружній компанії чи на вечірці не сидіть збоку, в черговий раз обмірковуючи власні думки, а спробуйте зіграти роль масовика-витівника. Запропонуйте всім учасникам вечірки якусь гру або інше цікаве заняття. Важливо не просто запропонувати гру, але й організувати її проведення привернути якомога більше людей.

Звісно, спочатку вам буде дуже важко, проте перший же успіх відразу ж окрилить вас, ви відчуєте радість від спілкування з людьми.

"Співпереживання"

Під час розмови спробуйте відчутти стан співрозмовника, уявити, що він відчуває, спілкуючись із вами. Можна про це безпосередньо запитати його: "Тобі цікаво?", "Ти не втомився?", "Може, хочеш відпочити?".

Психастеноїд

У дитинстві поряд з деякою боязкістю і лякливістю в таких дітей проявляється схильність до розмірковувань і передчасні "інтелектуальні інтереси". У ранньому ж віці виникають різні фобії – боязнь незнайомих людей, нових предметів, темряви, страх залишитися самому вдома або за зачиненими дверима і т. д.

Критичним періодом, коли психастенічні риси починають проявлятися з особливою силою, є початок навчання в школі. Це пов'язане з необхідністю відповідати за себе, а тим більше за інших, що є для психастеніка одним із найважчих завдань.

Домінуючі риси характеру: невпевненість і тривожна помисливість, побоювання за майбутнє своє та своїх близьких.

Привабливі риси характеру: охайність, серйозність, сумлінність, розважливність, самокритичність, рівний настрій, вірність даному слову, надійність.

Відразливі риси характеру: нерішучість, певний формалізм, безініціативність, схильність до нескінченних роздумувань, самокопання, наявність нав'язливих ідей, страхів. Причому страхи в основному стосуються можливої події, навіть маловірогідної в майбутньому, за принципом "як би чого не вийшло" (раптом мене чи моїх рідних покусася собака чи я захворію або одержу двійку тощо).

Тому психастеноїд так вірить у прикмети: вставати треба лише з правої ноги; коли спіткнеться лівою ногою, то обов'язково сплюне тричі через ліве плече і т. д., вважаючи такі "заходи" чи не панацеєю від усіх бід.

Іншою формою захисту від постійних страхів є свідомий формалізм і педантизм, які ґрунтуються на ідеї, що коли все ретельно продумати, передбачити, а потім діяти, ні на крок не відступаючи від плану, то нічого поганого не трапиться, все обійдеться.

Таким підліткам дуже важко прийняти будь-яке рішення, вони весь час сумніваються, чи всі обставини та можливі наслідки враховані. При цьому вони думають уже не про те, як домогтися успіху, а про те, як уникнути можливих невдач і неприємностей. Та коли рішення все-таки приймається, психастенік починає діяти негайно, тому що боїться самого себе - "раптом передумаю".

Вразливе місце цього психотипу: острах відповідальності за себе й за інших.

Особливості спілкування й дружби: психастеноїд сором'язливий, боїться встановлювати нові контакти. У стосунках зі старшими, друзями цінує саме глибокий особистий контакт, друзів у нього небагато, але ця дружба «навіки». Пам'ятає найменші подробиці взаємин і щиро вдячний за увагу до себе.

Ставлення до навчання й роботи: Психастеноїд тривалий час здатен працювати, не підводячи голови, виявляючи невластиві йому цілеспрямованість, наполегливість і посидючість, оскільки боїться засмутити близьких поганими оцінками. Довго звіряє отриманий результат із довідниками, словниками, енциклопедіями, зателефонує другові, запитає в нього.

Психастеноїд, як правило, підлеглий, який охайно й точно виконає будь-яку роботу, якщо завдання конкретне, і одержана робота чітко регламентує порядок його виконання. Таким людям до душі тиха, охайна, спокійна робота, наприклад бібліотекаря, лаборанта, домашня.

Рекомендації:

Конфліктгенні ситуації:

- потреба приймати самостійні рішення;
- швидке переключення з одного заняття на інше;
- виконання завдань без чітких вказівок та інструкцій;
- сильне занепокоєння чи страх;
- безпосередня критика самого підлітка або його поведінки;
- тривалі фізичні або психологічні перевантаження.

Психологічна допомога цьому психотипові спрямована на подолання почуття нерішучості, іноді навіть меншовартості, закомплесованості. Потрібно допомогти підліткові звільнитися від безпідставних сумнівів і боязні, які дуже ускладнюють його життя.

Тому під час спілкування з цим психотипом не слід постійно апелювати до його почуття відповідальності, необхідно підтримувати кожен позитивний почин, у жодному разі не можна висміювати чи ігнорувати ініціативу такої дитини.

Під час встановлення контакту спочатку підбадьорити підлітка, надати йому можливість згадати й розповісти про ті ситуації, у яких він зміг проявити себе досить рішучою людиною. Коли встановляться довірливі стосунки, можна обговорити й побоювання, які заважають йому

приймати рішення. При цьому разом із ним детально розглянути можливі наслідки, наприклад, що може статися і чим це загрожує самому підліткові чи його рідним.

Під час бесіди слід заохочувати рішучі висловлювання підлітка, його готовність самостійно приймати рішення і надалі діяти згідно з ними.

Сприятливими є ситуації спокійної, наперед регламентованої роботи, коли немає потреби самостійно приймати рішення.

Психотехнічні вправи

“Ризик – справа благородна”

Як правило, ви довго й серйозно обдумуєте кожне більш-менш важливе рішення. Напевно, це розумно, але дозвольте собі іноді безрозсудні вчинки, ризикніть і, найголовніше, не засмучуйтесь, якщо не отримаєте бажаного результату, адже життя таке захоплююче й цікаве.

Візьміть за правило хоча б раз на день (тиждень) здійснювати ризикований вчинок (хай зовсім маленький, але обов'язково).

“Рішучість”

Якщо ви опинилися в ситуації, коли вам потрібно прийняти якесь не дуже принципове рішення, робіть це одразу, рішуче й безповоротно, не розпочинайте звичні для вас розмірковування. Обмежтеся лише однією хвилиною роздумів (краще, коли це буде 30 с). Приймавши остаточне рішення, нізащо не відступайте від нього. Постарайтеся перевести якомога більше ваших справ до категорії "не дуже принципових", щоб їх виконання не залежало від тривалих роздумів.

“Внутрішній голос”

Під час прийняття хоч якоюсь мірою важливого рішення вам часто доводиться прислухатися до різних внутрішніх голосів, які радять зовсім протилежне. Один каже, наприклад: "Не ходи сьогодні гуляти, на вулиці холодний вітер, можеш застудитися і захворіти". Інший голос умовляє: "Піди погуляй, свіже повітря дуже корисне для здоров'я".

Такий діалог може тривати дуже довго. Навчіться приймати рішення. Причому це слід робити якомога швидше, на перших же хвилинах цього внутрішнього діалогу. І якщо ви прийняли точку зору одного з цих внутрішніх голосів, треба діяти відповідно до неї, наприклад іти гуляти.

Сензитив

З ранніх літ дитина ляклива, боїться самотності, темряви, тварин, особливо собак. Уникає шумних і активних ровесників. Але вона досить комунікабельна з тими, до кого вже звикла, любить гратися з малюками, чуває із ними впевнено й спокійно.

Дуже прихильний до рідних та близьких, це "домашня дитина": намагається менше виходити з дому, не любить ходити в гості, тим більше їздити далеко, наприклад до іншого міста, навіть коли там проживає рідна бабуся.

Домінуючі риси характеру: підвищена чутливість, вразливість, почуття власної неповноцінності. Сензитиви боязкі й соромливі, надто при сторонніх людях і в незвичній для них обстановці. У собі вони вбачають безліч недоліків, особливо в морально-етичній та вольовій сферах.

Привабливі риси характеру: доброта, спокійність, уважність до людей, почуття обов'язку, висока внутрішня дисциплінованість, відповідальність, самокритичність, підвищені вимоги до себе. Сензитив прагне подолати свої слабкі сторони.

Відразливі риси характеру: поміркованість, лякливість, замкнутість, схильність до "самоз'їдання" і самоприниження, розгубленість у важких ситуаціях, підвищена образливість і конфліктність на ґрунті завданих сензитиву образ.

Вразливе місце цього психотипу: не переносить насмішок або підозри інших у непорядних вчинках, не терпить недобррозичливої уваги або публічних звинувачень.

Особливості спілкування й дружби. Сензитиви охоче йдуть на контакт із вузьким колом людей, котрі викликають у них особливі симпатії.

Водночас вони всіляко уникають знайомств і спілкування з людьми надто меткими й невгамовними. Постійна потреба поділитися своїми переживаннями та відчуттями реалізується в спілкуванні зі старими друзями.

Ставлення до навчання і роботи. Сензитиви вчаться через небажання засмучувати своїх рідних і викладачів, а також через певний страх перед контрольними, заліками, екзаменами. Відповідати коло дошки бояться й соромляться, щоб не набути репутації вискочки. Але при доброзичливому ставленні з боку педагогів вони можуть показати прекрасні результати. Школа їх часто лякає своїм гамором, метушнею й активністю дітей під час перерви, їм хочеться в цей час усамітнитися. Звикнувши до одного класу, вони страждають, коли доводиться переходити в інший колектив, тим більше - в іншу школу.

Робота для сензитива - щось другорядне, а головне - це теплі й добрі взаємини з колегами, ставлення до нього керівника, тому він може бути ретельним і відданим секретарем-референтом, машиністкою, помічником тощо.

Рекомендації

Конфліктогенні ситуації:

- несправедливі звинувачення у непорядних вчинках;
- критика, насмішки над ним чи його поведінкою,
- відкрите суперництво;
- постійні контрольні перевірки його діяльності, недовіра;
- вимушена самотність, неможливість поділитися своїми переживаннями з другом.

Основною метою *педагогічної допомоги* цьому психотипові є поступове підвищення самооцінки, подолання почуття власної меншовартості.

Сензитивні підлітки нелегкі для встановлення контакту, але природна потреба поділитися своїми потаємними переживаннями в них буває достатньо сильною. Тому з ними потрібно проводити багаторазові бесіди з детальним розбором і аналізом ситуацій, які допомагають підліткам усвідомити свою поміркованість і хибне почуття меншовартості.

Важливо створювати ситуації самоутвердження в тих сферах діяльності, де вони можуть виявити себе найповніше і природно.

Та разом із тим слід допомагати утверджуватися і в тих сферах, де підліток відчувається найслабшим. І в сім'ї, і в класі потрібно створювати ситуації, які стимулюють переконаність підлітка в тому, що він потрібен іншим.

У сім'ї при спілкуванні з дітьми цього психотипу протипоказана надмірна опіка, дріб'язковий контроль за кожним їхнім кроком, за кожною хвилиною. Безперервні заборони, неможливість прийняти навіть простенькі рішення, тим більше насмішки з боку найближчих людей не дозволяють ним навчатися на власному досвіді, не привчають до самостійності.

Психотехнічні вправи

"Цілковитий спокій душі"

Коли ви непевні в собі чи боїтеся чогось, згадайте приємну подію, те відчуття, яких ви зазнали. Налаштуйтеся на стан "цілковитого спокою душі" й постарайтеся перебувати в ньому якомога довше. Якщо у вас це вийшло хоча б один раз, запам'ятайте цей стан, щоб наступного разу, коли ви почнете відчувати боязнь, непевність у собі, згадати пережиті відчуття і увійти в них знову.

"Кіногерой"

У складній ситуації вам найкраще уявити себе кіногероєм – сильним, упевненим у собі, якому все й завжди вдається. Увійдіть у цей образ і дійте так само, як він, ваш кіногерой. Розмовляйте голосно й чітко, ходіть

упевнено, з почуттям власної гідності, адже за вами стежать ваші шанувальники.

Поводьтеся так доти, поки не мине почуття страху та непевності у власних силах. А втім залишайтеся в цьому образі якомога довше, це допоможе вам подолати зайву ніяковість і підвищити власну самооцінку.

"Ширше коло"

У вас є кілька дуже близьких друзів, і вам приємно з ними бути, розмовляти про свої інтереси й захоплення. Але вам слід розширювати коло своїх знайомих. Для цього треба хоча б раз у день розпочати розмову з новою для вас людиною. Мабуть, це для вас спочатку буде важко, але спробуйте зробити перший крок назустріч людям.

"Жарт у відповідь"

Багато неприємних хвилин вам завдають насмішки над вами, жарти однокласників та інших людей. Як ви на них реагуєте? Ніяковієте, прикро ображаєтесь, заглиблюєтесь у себе?

Від сьогодні спробуйте на насмішки та жарти відповідати тим же, тільки не слід робити цього озлоблено, намагайтеся бути добродушним. А для того, щоб у вас завжди напихваті було кілька справді гарних жартів, почніть збирати веселі оповідання, історії, анекдоти.

Гіпотим

Маленькою така дитина майже завжди млява, живе без особливих радощів, ображена на всіх і передусім - на своїх батьків. На обличчі в неї часто вираз невдоволення, образа через те, що не зробили так, як вона хотіла.

Домінуючі риси характеру: постійно поганий настрій, схильність до депресивних афектів. Настрій постійно змінюється, але ці зміни зі знаком "мінус". Тому настрої практично завжди погані.

Привабливі риси характеру: сумлінність і гострий критичний погляд на світ. Прагне частіше бути вдома, створюючи затишок і тепло, тим самим уникає зайвого хвилювання.

Відразливі риси характеру: образливість, ранимість, постійна нудьга, схильність шукати в собі прояви різних хвороб, майже повна відсутність інтересів та захоплень.

Низька енергетичність виражається у швидкій втомлюваності, часто впадає в апатію, з'являються сумні думки, через це справді зазнає невдач, до цього звикає, скаржачись оточуючим на долю, на несправедливе ставлення до себе та ін.

Вразливе місце: відкрита незгода у сприйнятті дійсності.

Особливості спілкування й дружби. Часто й надовго ображається на інших, зокрема своїх друзів. Але при цьому гостро потребує спілкування, щоб була можливість скаржитися на своє життя, на те, що інші не зрозуміли, не оцінили. Подобається розповідати іншим про ті складні обставини, у яких опинилася, наприклад, в університеті непорозуміння з викладачкою. На всі поради з боку співрозмовника наведе багато аргументів, чому наявну ситуацію неможливо змінити, а самій буде тільки гірше, коли візьметься це зробити.

Дружити з нею дуже важко насамперед через те, що в кожній людині вона спочатку вбачає можливу причину погіршення свого настрою.

Ставлення до навчання і роботи: може виявити себе в доброму завчуванні матеріалу, ретельному виконанні завдання, але сам зміст їх особливо не цікавить. Роблять вона це через боязнь поганої оцінки. Як правило, вчаться посередньо або погано; постійно хворіючи й посиляючися на нездужання, пропускають уроки, найчастіше з фізкультури та трудового навчання і з тих предметів, викладачі яких не беруть до уваги посилянь на поганий настрій.

Звичайно завжди невдоволена роботою, що б йому не пропонували виконати. Він постійно скаржиться на людей, на обставини, просить дати йому інше завдання. Проте картина повторюється, оскільки він передусім бачить недоліки, негативні моменти в організації виробництва чи в оточенні. Йому важко постійно займатися однією справою. Залишаючи колектив, він

звичайно в усьому звинувачує інших, скаржиться на погане ставлення до себе.

Конфліктогенні ситуації:

- вимушена самотність, коли поруч нема людини, з якою можна поділитися своїми бідами та страхами;
- критика його самого та його поведінки;
- недостатня увага до його життя, настрою;
- тривале фізичне та психічне навантаження;
- мимовільні зміни способу чи умов життя, тим більше якщо це відбувається досить часто;
- вимушена турбота про своє здоров'я, наявність симптомів нездужання.

Основною метою *допомоги* цьому психотипові є створення ситуацій успіху, усунення тиску й жорсткої критики, частих вказівок на його помилки. У таких підлітків постійно поганій настрій, тому при встановленні контакту з ними слід хоч трохи покращити його, розповівши чи нагадавши їм якусь смішну історію, випадок. Потім доцільно звернути увагу на безпідставність образ стосовно інших людей.

Одним із основних завдань роботи з таким підлітком є переорієнтація його внутрішньої установки "Всі навколо погані, і я теж слабкий" на інше світовідчуття - "Хороших людей значно більше, і я теж хороший".

У сім'ї до них потрібно ставитися обережно й тактовно, ні в якому разі не ображаючись, а допомагаючи їм побачити світ радіснішим і чистішим.

Психотехнічні вправи

"Переможець"

Спробуйте сприймати навколишній світ з позиції переможця, якому все вдається у житті, який ніколи не програє, усім задоволений, налаштований на активні дії.

У цій ролі треба спочатку "жити" кілька хвилин, потім годину й більше. Доведіть цей час до 2-3 годин на день. При цьому спробуйте усвідомити реальні переваги, які має людина, котра відчуває себе переможцем.

"Блазень"

Свідомо грайте роль блазня в кожній компанії, де вам доводиться бути. Розповідайте веселі історії (вам доведеться їх завчити або придумати), розучуйте смішні пісеньки з друзями, розказуйте анекдоти (хоч це, зрозуміло, дається вам важко).

При цьому вам слід постаратися відчувати себе комфортно, хоча спочатку це буде нелегко. Але кожною нагодою вам слід користуватися, аби ще і ще зіграти роль блазня. Ця роль допоможе вам побачити, що світ не такий уже й похмурий, а люди не такі й погані.

"Похвала, або я дуже хороший"

Плануючи будь-яку роботу, старайтеся поділити її на дрібні етапи. Після виконання чергового етапу хваліть себе за всяку дрібницю.

І так щоразу: закінчено етап "Я хороший, я дуже хороший".

"Мої чесноти"

На великому аркуші паперу складіть список "Мої чесноти" й помістіть його на видному місці. Регулярно (спочатку раз на день, а потім рідше) поповнюйте перелік своїх гарних рис. Для цього треба дуже ретельно вивчати себе, свої особливості, уважно вглядатися у свої звички і вчинки.

Якщо одразу не можете знайти в собі чергової чесноти (гарної риси вдачі), зверніться одразу до найближчих людей, до тих, кому ви особливо довіряєте й чия думка багато важить для вас, а пізніше - до різних людей. Вони вам допоможуть відшукати ваші привабливі риси. Все те добре й хороше, що вони про вас говоритимуть, заносьте до категорії "Мої чесноти".

Конформний тип

Цей тип характеру зустрічається досить часто. Дитина згоджується з усім, що їй пропонує найближче оточення, але варто їй зазнати впливу іншої групи, як вона тут же змінює своє ставлення до тих самих речей на протилежне. Такий підліток ніби втрачає своє ставлення до світу, його судження й оцінки повністю збігаються з думкою тих людей, з якими він у даний момент спілкується. Причому він не виділяється, не нав'язує своєї особистої думки, а просто репрезентує "масу", яка згодна з лідером.

Домінуючі риси характеру: постійна й надмірна пристосовність до свого безпосереднього оточення, майже цілковита залежність від малої групи (сім'ї, компанії), куди він на цей момент входить.

Життя йде за гаслом "Думати, як усі, робити, як усі, щоб все було, як у всіх". Це поширюється і на стиль одягу, і на манеру поведінки, на погляди з найголовніших проблем.

Ці підлітки прив'язуються до групи ровесників і беззастережно приймають систему її цінностей, якими б ці цінності не були, без критики. Тому їх найближче майбутнє багато в чому визначається характером і спрямованістю групи, до якої вони на цей момент входять.

Привабливі риси характеру: дружелюбність, ретельність, дисциплінованість, поступливість. У групі вони не є винуватцями конфліктів, оскільки приймають стиль життя групи без усякого критичного осмислення, ними зручно командувати.

Вони слухають розповіді товаришів про "подвиги", погоджуються з тими пропозиціями, які надходять від лідерів, охоче беруть участь у "пригодах", хоч потім можуть і розкаятися. Власної сміливості й рішучі щось запропонувати їм, як правило, бракує, проте, коли в групі модно бути "хоробрими", вони можуть стати "хоробрими".

Відразливі риси характеру: несамотійність, безвільність, майже цілковита відсутність критичності як щодо себе, так і щодо свого найближчого оточення, що може стати причиною аморальних учинків.

Та коли група, що є для підлітка значимою на цей момент, має позитивну спрямованість, то й він може досягти серйозних успіхів наприклад займаючись у якійсь секції.

Вразливе місце цього психотипу: не пересить різких змін, зламу життєвого стереотипу. Позбавлення звичного оточення може викликати реактивні стани.

Особливості спілкування й дружби. Конформний тип легко встановлює контакти з людьми, при цьому наслідує тих, кого вважає лідерами. Але дружні стосунки дуже непостійні, залежать від ситуації, яка складається. Такі підлітки не прагнуть першості серед друзів, не виявляють інтересу до нових знайомств.

Самою групою вони сприймаються як безбарвні, малоцікаві люди, котрі готові слухатися інших і мало що здатні запропонувати самі.

Ставлення до навчання й роботи. У навчанні конформний тип виявляє себе так само, як і в усьому іншому. Коли його оточення, група, куди він входить, навчається добре, то й він докладе всіх зусиль, аби не відстати від своїх друзів. Коли ж група нехтує навчанням, прогулює уроки, то й він буде поводитися так само. Це не дає йому можливості повно розкрити всі свої здібності.

До роботи він ставиться залежно від настрою групи: може бути дуже працьовитим і ретельним, виконувати доручення творчо й винахідливо, а може й ухилятися від роботи, виконувати все формально. Все залежить від оточення.

Рекомендації

Конфліктогенні ситуації:

- вигнання зі "своєї" групи дітей, до яких він був особливо прихильним;
- засвоєння нових видів діяльності без зразків або лідерів;
- прийняття самостійних рішень без опори на думки значимих людей;

- знайомство з новими людьми, коли треба проявити себе, свої особисті якості;

- пряма суперечливість між думками двох груп, до яких підліток входить одночасно.

Основною метою *допомоги* цьому психотипові є створення умов, за яких підліткові доводиться виявляти самостійність, стійкість у відстоюванні своїх позицій.

Так, під час дискусії в класі треба дати йому можливість висловлюватися одним із перших, щоб він зміг підкреслити свою точку зору. Коли ж підліток говоритиме останнім, то найвірогідніше, що він повторить точку зору одного з лідерів своєї групи.

Причому кожен більш-менш серйозний випадок прояву самостійності треба помітити й заохотити.

Педагогові та батькам слід бути особливо уважними до соціального мікросередовища, оскільки, потрапивши до поганої компанії, підліток дуже швидко засвоює всі звички, норми, манери поведінки і стиль спілкування такої групи. Насильне відлучення від цієї компанії не дає позитивних результатів. Значно доцільніше залучити підлітка до мікрогрупи з позитивною спрямованістю.

Психотехнічні вправи

"Лідер"

У компанії своїх друзів постарайтеся частіше бути лідером. Наперед придумайте справу, яка буде цікавою для всіх, а потім організуйте товаришів на її виконання. При цьому дійте, спираючися на власне уявлення, а не груповий тиск.

Якщо зразу не вдається бути лідером уже сформованої групи, куди належите й ви, то, можливо, вам слід подумати й зібрати навколо себе власну групу. В ній ви зможете бути повноправним лідером. Лише для цього слід виявити ініціативу, самостійність, подумати самому, чим привабити одного-двох товаришів до себе, чим зацікавити їх. Спробуйте.

"Власна думка"

Візьміть якусь цікаву для вас і ваших друзів книгу (або подивіться фільм, яким вони захоплюються), ще раз уважно прочитайте її й обов'язково складіть власну думку про неї. Чітко й конкретно формулюйте положення, які вам особливо сподобалися, і ті, котрих ви не приймаєте. Тільки обов'язково чітко й конкретно.

Потім починайте з усіма, найперше з членами своєї групи, вести бесіду про цю книгу. Питайте співрозмовників про те, що їм сподобалося, що вони запам'ятали, й обов'язково говоріть про свою точку зору, не погоджуйтеся з іншими, відстоюйте власну позицію, як би тяжко вам не було.

Через два-три тижні знайдіть новий об'єкт для вироблення власної думки: відеофільм, останній запис рок-групи, цікаву статтю в газеті, журналі, популярну телепередачу та ін.

Нестійкий тип

З дитинства неслухняні, непосидючі, всюди лізуть, але при цьому боягузливі, бояться покарань, легко підкоряються іншим дітям. Такий тип акцентуації характеру часто формується в дітей, які перенесли травму мозку. Тому до них потрібен особливо тактовний підхід.

Домінуюча риса характеру: цілковита непостійність проявів. На відміну від конформного психотипу, нестійкий залежить не від групи інших його людей, а від будь-якої людини, яка цієї хвилини була поруч із ним. Його ніщо не може втримати, він зазнає впливу цієї людини.

Привабливі риси характеру: товарицькість, відвертість, послужливість, доброзичливість, швидкість переключення у справах і спілкуванні.

Часто зовні такі підлітки слухняні, готові щиро виконати прохання дорослих, але ця готовність швидко зникає, а через деякий час (іноді зовсім незначний період) вони або забувають про те, що обіцяли, або

лінуються і придумують безліч причин, які пояснюють неможливість виконати обіцяне.

Відразливі риси характеру: безвільність, тяга до порожнього гаяння часу й розваг, балакучість, хвалькуватість, лицемірство, боягузтво, безвідповідальність.

Вразливе місце цього психотипу: безнаглядність, безконтрольність, які іноді ведуть до серйозних наслідків.

Особливості спілкування й дружби. Підлітки цього типу пасивні, намагаються уникати конфліктів. Контакти в цілому безладні та безцільні. Вони можуть одразу входити до складу кількох груп, при цьому вони дійсно переймають правила й стиль поведінки кожного колективу.

Нестійкий психотип схильний жити сьогоднішнім днем, годинами може переглядати телевізор або відео, слухати музику, нічого при цьому не роблячи. Його майже не цікавлять розваги, які вимагають певних інтелектуальних зусиль.

Потрапляючи в групи ровесників, вони виконують роль підручних у лідерів, можуть бути співучасниками правопорушень або інших негарних вчинків. Схильні до афективних спалахів, у них часто відзначається майже повна розгальмованість. Наприклад, коли такий підліток, прибігши до шкільної їдальні, не знайшов нічого до смаку, щоб з'їсти, він може легко збігати до сусіднього магазину, навіть якщо через це він запізниться на наступний урок,

Ставлення до навчання й роботи. Під впливом чергового захоплення вони можуть почати добре навчатися або закинути навчання. Якщо обставини складаються за варіантом "закинути", то в знаннях з'являється безліч пропусків і подальше засвоєння нового матеріалу (навіть за умови величезного бажання вчитися) ускладнюється.

На уроках увага нестійка, часто й надовго відволікаються від роботи. Домашні завдання виконують неохоче й нерегулярно, їх знання безсистемні. Саме тому вони потребують постійного, але тактовного контролю.

На роботі нестійкий психотип теж ненадійний, тому що може підвести щомиті.

Рекомендації

Конфліктогенні ситуації:

- жорстка підлеглість дисциплінарним вимогам, особливо якщо це потрібно робити тривалий час;
- обмеження в спілкуванні з людьми, котрі допомагають розважатися;
- тривалі зусилля й концентрація сил на якійсь одній роботі;
- при необхідності приймання конкретних рішень й відповідати за них.

Надання *допомоги* цьому психотипові вимагає від дорослих та батьків великого терпіння, такту, систематичності й наполегливості. Таких підлітків не можна залишати без постійної уваги. Вони мають завжди бути під ненав'язливим наглядом.

На них позитивно впливає добре організована фізична праця, оскільки вона дисциплінує їх і якоюсь мірою емоційно розряджає.

Здійснюючи виховання, доцільно узгоджувати зусилля педагогів і сім'ї. Тільки за умови постійної і злагодженої взаємодії можна одержати позитивний результат. Коли ж між батьками і вчителями існують серйозні суперечності, це може загострити емоційну кризу підлітка.

Психотехнічні вправи

"Коли почав кричати, так у сопілку не грати"

Вам дуже подобається розважатися, відпочивати, переглядати телепередачі тощо. Все це дуже добре, але спробуйте жити, користуючися принципом "Коли почав кричати, так у сопілку не грати". Для цього дотримуйтеся правила: чергова розвага лише після того, як буде виконана якась конкретна справа.

Отже, спочатку робота і тільки потім відпочинок. Причому чим більше справ, тим більше розваг і часу для відпочинку.

"Постійне хобі"

Складіть перелік усіх своїх останніх захоплень, наприклад за одні два місяці. Проаналізуйте їх за 5-бальною шкалою, визначте сьогоднішній інтерес до кожного захоплення.

Можливо, вони всі цікаві для вас однаковою мірою або якесь уже не викликає колишнього ентузіазму. Вам належить із усього переліку вибрати лише одне захоплення, яке має стати вашим постійним хобі, наприклад на наступні три місяці (краще - на півроку).

Для вас це важке рішення, але його потрібно прийняти і в подальшому постаратися виконувати. Розширюйте межі вашого захоплення, знаходьте нових захоплених тією ж справою людей, більше читайте, передплатіть потрібні газети чи журнали, запишіться (коли є така можливість) у гурток чи в секцію.

Через півроку повторіть аналіз, складіть перелік своїх захоплень, виберіть одне - своє хобі.

Астенік

З дитинства поганий сон, апетит, дитина часто капризує, плаче, всього боїться. Вона дуже чутлива до гучних звуків, яскравого світла, її швидко втомлює навіть невелика кількість людей, тому вона прагне усамітнення.

Домінуючі риси характеру: підвищена втомлюваність, дратівливість схильність до іпохондрії.

Привабливі риси характеру: охайність, дисциплінованість, скромність, поступливість, ретельність, дружелюбність, незлопам'ятність, здатність до розкаяння.

Відразливі риси характеру: примхливість, плаксивість, невпевненість у собі, млявість, забудькуватість.

Такі підлітки боязкі, соромливі, з дуже заниженою самооцінкою, коли необхідно, не можуть постояти за себе. Вони відчувають велику тривогу внаслідок зміни зовнішніх обставин, зламу стереотипів, оскільки одним із

механізмів психологічного захисту є звикання до одних і тих же речей та життєвого устрою.

Вразливі місця цього психотипу: раптові афективні спалахи через сильну втомлюваність, дратівливість.

Особливості спілкування й дружби. Астенік не прагне до близьких стосунків через свою лякливість і невпевненість, не виявляє ініціативи. Коло друзів обмежене передусім через раптові вибухи роздратованості й часті примхи.

Ставлення до навчання і роботи. Астенікові часто заважає занижена самооцінка, тим більше коли педагог ставить підвищені вимоги, тому що знає, що ця дитина може вчитися краще. Але постійні сумніви, почуття тривоги й страху перед можливою помилкою заважають астенікові нормально працювати на уроці, наприклад навіть відповідати коло дошки, коли матеріал добре знайомий. Особливо його лякають несподівані виклики до дошки, адже такий підліток не може одразу сконцентрувати думки. Він розгублюється, червоніє, не може відповідати, а потім довго й болісно переживає свою "ганьбу".

Робота також швидко його втомлює, не дає почуття радості, не приносить полегшення. Тяжка й напружена робота викликає роздратування, підліток може заплакати від почуття безсилля. Тому він потребує періодичного відпочинку або чергування різних видів діяльності. Та в кожному разі це має бути не дуже інтенсивне фізичне й психічне навантаження.

Рекомендації

Конфліктогенні ситуації:

- раптове фізичне і психічне напруження;
- відкриті конфлікти, коли доводиться захищати свою точку зору;

- насмішки над слабкостями астеніка, його помилками, невмілими діями;

- вимушене активне спілкування з великою кількістю людей;
- необхідність швидкого переключення в роботі або спілкуванні;
- потреба виявлення певної сили волі.

Основною метою *допомоги* цьому психотипові є створення ситуацій, у яких підліток може виявити впевненість, твердість, сміливість, наприклад публічні виступи, виконання завдань, які вимагають певної сміливості. Але такі завдання повинні бути посилюючими для дитини.

Якщо астенік слабо встигає з якогось предмета, то педагог, батьки мають надавати йому дозовану допомогу в не дуже тактовній, ненав'язливій формі. Найменші успіхи слід помічати, підтримувати й закріплювати. Іноді може бути виправданою і трохи завищена оцінка з метою підвищення його упевненості в собі, зміни самооцінки.

Для школярів цього психотипу особливу роль відіграють продумані режим праці й відпочинку, розумне чергування навантажень, щоб діти не перевтомлювалися. Афективні спалахи можливі за умови змагання, коли астенік починає розуміти, що він не в змозі стати переможцем. Тому і в сім'ї, і в школі не варто створювати чи провокувати ситуації змагання, наприклад: "Хто з вас швидше виконає домашнє завдання, той довше гулятиме".

Психотехнічні вправи

"Допомога іншим"

Ви дуже уважно ставитеся до своїх проблем, і це добре. А тепер спробуйте зайнятися проблемами інших людей, допомагайте їм долати їхні труднощі. Ці турботи й увага до людей допоможуть вам переключитися, знімуть зайве роздратування, додадуть сил.

Візьміть собі за правило, хоча б раз на день допомагати комусь, хай і найменшому, обов'язково подумати про іншого і зробити для нього щось потрібне.

"Життя прекрасне"

Кілька разів на день підходьте до дзеркала й уважно розглядайте вираз свого обличчя. Найімовірніше, спочатку ви бачитимете вираз ображеної, роздратованої людини. Постарайтеся посміхнутися самому собі, скажіть при цьому: "Я мила й хороша людина, у мене все гаразд. Я ні на кого не ображаюся й не серджусь. Ніщо мене не дратує. Життя - прекрасне». Ці слова можна промовляти і вголос. Повторіть їх кілька разів, зберігаючи усмішку.

Лабільний тип

У дитинстві звичайно не відрізняються від ровесників, але часто застуджуються, хворіють ангінами, іншими інфекційними захворюваннями. Здатні впадати в похмурий настрій через несхвальне слово, непривітний погляд, поламану іграшку. Приємні слова, новий костюм або книжка, гарна новина можуть покращити настрій, надати розмові веселого тону, але тільки доти, поки чергова "неприємність" усе не зіпсує.

Домінуюча риса характеру: надзвичайна мінливість настрою: він змінюється надто часто й надмірно різко з нікчемних (непомітних іншим) причин. Від душевного стану на цей момент залежить практично все: і апетит, і сон, і загальне самопочуття, і бажання спілкуватися, і працездатність, і бажання вчитися тощо.

Привабливі риси характеру: комунікабельність, товарицькість, добродушність, чуйність, прихильність і щирість (у періоди піднесеного настрою). Лабільний підліток відзначається глибокими почуттями, щирою прихильністю до тих, із ким він у гарних стосунках, кого він любить і про кого піклується. Причому ця прихильність зберігається, незважаючи на мінливість його настрою.

Відразливі риси характеру: дратівливість, запальність, забіякуватість, послабленій самоконтроль, схильність до конфліктів (у періоди пригніченого настрою). Під час простої розмови може спалахнути, набіжать сльози, готовий сказати щось зухвале, образливе.

Вразливе місце цього психотипу: емоційне відкидання з боку значимих людей, втрата близьких або розлука з тими, до кого відчуває глибоку прихильність.

Особливості спілкування й дружби. Все залежить від настрою. Якщо він радіє і задоволений життям, то контакти встановлює дуже охоче; коли ж засмучений і невдоволений життям - вони різко скорочуються.

Настрій часто змінюється від украй незначної репліки того, з ким він дружить. Просте зауваження на адресу підлітка може викликати депресію, спричинити розрив дружніх стосунків. І навпаки, слова друга можуть помітно покращити настрій, викликати нестримний приплив енергії, бажання зробити щось гарне для нього.

Він володіє добре розвинутою інтуїцією щодо людей, може досить легко визначити "хорошу" й "погану" людину, вибираючи собі друга. У дружбі віддає перевагу тим, хто здатен під час спаду настрою відволікти, втішити його, підняти настрій, розповісти щось цікаве, коли хтось, нападатиме, захистити й прикрити собою, а у хвилини емоційного піднесення розділити бурхливі веселощі й радість. Підліток такого психотипу здатен на вірну дружбу.

Дуже чутливо реагує на знаки уваги, вдячність, похвалу й заохочення, якими він по-справжньому тішиться, але це не переходить у зарозумілість і самовдоволеність.

Ставлення, до навчання й роботи. Таким дітям характерна надзвичайна мінливість. Непередбачуваність поведінки, реакцій на репліки й прохання педагога чи батьків. У відповідь на зауваження може розсміятися й радісно взятися за виправлення вказаної помилки, але цілком можливі й сльози, й роздратування, й небажання підкорюватися законним вимогам педагога.

Знання лабільного підлітка поверхові та безсистемні, оскільки він не може керувати сам собою і не піддається управлінню з боку педагогів чи батьків. Періоди різких змін настрою йому непідвладні.

Працюючи, лабільний підліток може переключатися, забути про свій поганий настрій, але це відбувається лише в тому разі, якщо робота його зацікавила, не набридає, захоплює його. Це є однією з умов профілактики його поганого настрою.

Рекомендації

Конфліктогенні ситуації:

- сильна конкуренція;
- ображення власної гідності;
- цілковита дисгармонія з його настроєм (усім весело, а він у цей час страждає);
- відсутність успіху, визнання, уваги;
- загроза покаранням, страх перед кимось або чимось;
- критика самого підлітка, його поведінки.

Основною метою *допомоги* цьому психотипові є встановлення тісного, довірливого контакту, цілковитого взаєморозуміння. Це можливе, коли підліток бачить доброзичливе ставлення до себе, знаходить співчуття.

Бажаним є тісний емоційний контакт із повним розкриттям його переживань. Звичайно, у цього психотипу слідом за емоційним реагуванням настає душевне розслаблення, у такому стані він стає доступним для продуктивного контакту.

Особливу увагу потрібно приділити його взаєминам у класі, у родині. При цьому слід враховувати, що для нього багато важать постійна емоційна підтримка, співпереживання інших.

Лабільний підліток легко виходить із пригніченого стану завдяки підбадьорюванню, розраді й появі приємної перспективи (хай і не завжди реальної).

Психотерапевтичні вправи

“Аналітик”

Розвивайте в собі звичку аналізувати всі раптові зміни в настрої: що відбулося; що змінило мій настрій? Частіше задавайте такі запитання.

А коли набереться два-три десятки відповідей, визначте, які з причин трапляються частіше.

Тепер залишається найголовніше – виключити причини, з яких ваш настій так швидко й несподівано навіть для вас змінюється. Намагайтеся не потрапляти в ті ситуації, які призводять до різкої зміни вашого настрою в гірший бік.

“Єдина роль”

Спробуйте ввійти в образ, наприклад флегматичної, спокійної людини, яка все бачила, все знає, і прожити в цьому образі кілька годин підряд. Як би важко вам не було, які б причини не виникали, вам не можна виходити з образу.

Реагуйте не на те, що відбувається, як реагував би ваш герой-флегматик. Спочатку спокійно обдумайте, що ж, власне, сталося, зберіть додаткову інформацію для прийняття необхідного рішення, відкладіть його ще на якийсь час (раптом щось іще станеться) і лише потім дійте.

“Роздратування відмінюється”

Як би вам не хотілося «розрядити» свій поганий настрій на когось із близьких чи знайомих, не робіть цього відразу. Знайдіть інший спосіб – зробіть міні-зарядку, послухайте улюблений запис, прогуляйтеся парком тощо.

Треба сформувати в собі звичку – не виявляти своє роздратування відразу після його виникнення. Постарайтеся переключитися на щось приємніше.

Спробуйте для початку прожити цілий день, не роздратовуючись словами і вчинками на інших людей. Якщо вийшло, то збільшуйте термін цієї вправи до двох днів підряд. Потім зробіть маленьку перерву й ще раз повторіть. Два дні без роздратування. І знову збільшуйте тривалість без “роздратування”, наприклад до трьох, чотирьох днів підряд.

Циклоїд

У дитинстві мало чим відрізняється від ровесників, але іноді справляє враження гіпертима, тобто періодами може бути надзвичайно галасливим, пустотливим, увесь час щось видумує, а потім знову стає спокійною і слухняною дитиною. З початку пубертатного періоду (статевої зрілості) виникають періодичні фази зміни настрою, тривалість яких може бути від кількох днів до тижня і більше.

Домінуючі риси характеру: зміна двох протилежних станів – гіпертимного, гіпотимного, циклічні зміни емоційного фону (періоди піднесеного настрою змінюються фазами емоційного спаду).

Привабливі риси характеру: ініціативність, життєрадісність, товариськість (із періодами піднесеного настрою, коли він схожий на гіпертима); задумливість, самокритичність (у періоди спаду настрою, коли він схожий на гіпотима).

Відразливі риси характеру: непослідовність, неврівноваженість, байдужість, спалахи роздратованості, надмірної образливості й прискіпливості до інших. Під час спаду настрою важче і жити, і вчитися, і спілкуватися. Компанії починають дратувати, ризик і пригоди, розваги й контакти втрачають свою колишню принадність. Підліток стає на якийсь час “домосідом”.

Помилки, дрібні неприємності, які трапляються в цей період через погане самопочуття, переживаються ним дуже важко, тим більше що є з чим порівнювати. Адже ще день-два тому все прекрасно виходило, наприклад у спорті, а сьогодні не йде гра, і тренер не задоволений, і сам підліток не знає, що робити. Це часто його пригнічує, він не пізнає себе, свого організму, не може зрозуміти небажання бачити навіть близьких людей.

На репліки й зауваження відповідає незадоволено й грубо, хоча в душі сильно переживає ці раптові для нього зміни. Але почуття безвиході не буває, оскільки він розуміє, що мине певний час і все знову стане добре, буде виходити, як і раніше. Треба лише перечекаати цей період спаду.

Вразливе місце цього психотипу: емоційне неприйняття з боку значимих для нього людей і корінний злам життєвих стереотипів.

Особливості спілкування й дружби: стосунки з людьми носять циклічний характер: тяга до спілкування, нових знайомств, відчайдушне завзяття змінюється на замкнутість, небажання спілкуватися навіть із найближчими людьми (“ви всі мені набридли”). Він віддає перевагу справжній дружбі з тими, хто добре розуміє неминучість зміни в стосунках на певний час, і не ображається на це, передбачає спалахи роздратованості та вразливості.

Ставлення до навчання і роботи: У навчанні такаж ситуація: періоди активної праці на уроках і вдома змінюються етапами, коли в підлітка настає повна байдужість до навчальних предметів, домашніх завдань. У роботі він то гіпертим (всяка справа виходить, але лише доти, доки вона цікава), то гіпотим (незадоволений усякою запропонованою роботою, знайде причину для скарг і роздратування).

Рекомендації

Конфліктогенні ситуації:

- несподівані доручення і прохання, які суперечать настрою цього моменту;
- різка зміна звичних станів;
- необхідність відступу від установлених стереотипів, звичок;
- претензії, утиски і невдачі;
- психологічні перевантаження, особливо на стадії спаду.

Основною метою *допомоги* цьому психотипові є попередження перенавантажень, особливо на стадії спаду. Для цього слід продумати кілька варіантів завдань і доручень та використовувати той варіант, який найбільше відповідає стану підлітка в цей момент. Добре допомагають доручення і завдання, які відволікають від негативних емоцій і станів, наприклад не дуже важка фізична робота в гарній компанії ровесників.

Під час встановлення контакту з таким підлітком важливо правильно розуміти, що він зараз відчуває, як ставиться до себе й до оточення в цей момент. Тільки після цього можна починати змістову частину бесіди. Якщо підліток перебуває у фазі спаду, то доцільніше просто виявити до нього теплу психологічну підтримку, допомогти впоратися із занепадом сил, не варто намагатися вплинути на нього в цей період.

Якщо ж він перебуває в піднесенні, то можна і треба поговорити з ним про те, що йому слід робити, щоб розуміти свої особливості та більше контролювати себе.

Психотехнічні вправи

У період спаду – вправи, рекомендовані для гіпотима: “Переможець”, “«Блазень», “Похвала, або Я дуже хороший” (див сторінку).

В періоди піднесення сил – вправи для гіпертима: “Повний порядок” і “Кінець – ділу вінець” (див сторінку).

4.3. Методика діагностики рівня шкільної тривожності Філіпса

Вивчення рівня і характеру тривожності, пов’язаної зі школою у дітей молодшого і середнього шкільного віку.

Тест складається із 58 запитань, які можуть зачитуватися школярам і можуть пропонуватися у письмовому вигляді. На кожне запитання потрібно однозначно відповісти: „Так” чи „Ні”.

Інструкція: „Діти, зараз Вам буде запропоновано опитувальник, який складається із запитань про те, як Ви себе відчуваєте в школі. Намагайтеся відповідати щиро і правдиво, тут немає правильних чи неправильних, гарних чи поганих відповідей. Над запитаннями довго не роздумуйте.

На бланку для відповідей зверху запишіть своє ім’я, прізвище і клас. Відповідаючи на запитання, записуйте його номер і відповідь „+”, якщо Ви згодні з ним, чи “ – “якщо не згодні.

Текст опитувальника

1. Чи важко тобі триматися на одному рівні з усім класом?

2. Чи хвилюєшся ти, коли вчитель говорить, що збирається перевірити, наскільки ти знаєш матеріал?
3. Чи важко тобі працювати в класі так, як цього хоче вчитель?
4. Чи сниться тобі іноді, що вчитель розлючений через те, що ти не знаєш урок?
5. Чи бувало так, що хто-небудь з твого класу набив чи вдарив тебе?
6. Чи часто тобі хочеться, щоб учитель не поспішав при поясненні нового матеріалу, поки ти не зрозумієш, що він говорить?
7. Чи сильно ти хвилюєшся при відповіді чи виконанні завдання?
8. Чи трапляється з тобою, що ти боїшся висловлюватися на уроці, тому що не хочеш зробити безглузду помилку?
9. Чи тремтять у тебе коліна, коли тебе викликають відповідати?
10. Чи часто твої однокласники насміхаються з тебе, коли ви граєте в різні ігри?
11. Чи трапляється так, що тобі ставлять нижчу оцінку ніж, ти очікував?
12. Чи хвилює питання про те, чи не залишать тебе на другий рік?
13. Чи намагаєшся ти уникати ігор, у яких робиться вибір, тому що тебе, як правило, не вибирають.
14. Чи буває іноді, що ти весь тремтиш, коли тебе викликають відповідати?
15. Чи часто в тебе виникає відчуття, що ніхто з твоїх однокласників не хоче робити те, що хочеш робити ти?
16. Чи сильно ти хвилюєшся перед тим, як розпочати виконувати завдання?
17. Чи важко тобі отримувати такі оцінки, яких очікують від тебе батьки?
18. Чи боїшся ти іноді, що тобі стане погано в класі?
19. Чи будуть твої однокласники сміятися з тебе, якщо ти зробиш помилку при відповіді?
20. Чи схожий ти на своїх однокласників?
21. Виконавши завдання, чи хвилюєшся у зв'язку з тим, як ти з ним справився?
22. Коли ти працюєш в класі, чи впевнений у тому, що все добре запам'ятаєш?
23. Чи сниться тобі іноді, що ти в школі й не можеш відповісти на запитання вчителя?
24. Чи вірно те, що більшість дітей ставиться до тебе по-дружньому?
25. Чи працюєш ти старанніше, якщо знаєш, що результати твоєї роботи будуть порівнюватися в класі з результатами твоїх однокласників?
26. Чи часто ти мрієш про те, щоб менш хвилюватися, коли тебе запитують?
27. Чи боїшся ти іноді вступати в суперечку?
28. Чи відчуваєш ти, що твоє серце починає сильно битися, коли вчитель говорить, що збирається перевірити твою готовність до уроку?
29. Коли ти отримуєш гарні оцінки, чи думає хто-небудь з твоїх друзів, що ти хочеш вислужитися?

30. Чи гарно ти себе відчуваєш з тими із твоїх однокласників, до яких діти ставляться з особливою увагою?
31. Чи трапляється, що деякі діти в класі говорять щось, що тебе зачіпає?
32. Як ти думаєш, чи втрачають прихильність ті з учнів, які не справляються з навчанням?
33. Чи правда те, що більшість твоїх однокласників не звертають на тебе уваги?
34. Чи часто ти боїшся виглядати недоречно?
35. Чи задоволений ти тим, як до тебе ставляться вчителі?
36. Чи допомагає твоя мама в організації вечорів, як інші мами твоїх однокласників?
37. Чи хвилювало тебе коли-небудь, що думають про тебе інші?
38. Чи сподіваєшся ти в майбутньому вчитися краще, ніж раніше?
39. Чи вважаєш ти, що одягаєшся в школу так само гарно, як і твої однокласники?
40. Чи часто ти задумуєшся, відповідаючи на уроці, що думають про тебе в цей час інші?
41. Чи володіють здібні учні якимись особливими правами, яких немає у інших дітей у класі?
42. Чи сердяться деякі з твоїх однокласників, коли тобі вдається бути кращим за них?
43. Чи задоволений ти тим, як до тебе ставляться однокласники?
44. Чи добре ти себе відчуваєш, коли залишаєшся один на один із учителем?
45. Чи висміюють іноді твої однокласники твою зовнішність і поведінку?
46. Чи думаєш ти, що хвилюєшся про свої дошкільні справи більше, ніж інші діти?
47. Якщо ти не можеш відповісти, коли тебе запитують, чи відчуваєш ти, що ось-ось розплачешся?
48. Коли ввечері лежиш у ліжку, чи думаєш ти іноді з хвилюванням про те, що буде завтра у школі?
49. Працюючи над важким завданням, чи відчуваєш ти іноді, що зовсім забув речі, які добре знав раніше?
50. Чи тремтить злегка твоя рука, коли ти працюєш над завданням?
51. Чи відчуваєш ти, що починаєш нервувати, коли вчитель говорить, що збирається дати класу завдання?
52. Чи лякає тебе перевірка твоїх знань у школі?
53. Коли вчитель говорить, що збирається дати класу завдання, чи відчуваєш ти страх, що не впораєшся з ним?
54. Чи снилося тобі іноді, що твої однокласники можуть зробити те, що не можеш ти?
55. Коли вчитель пояснює матеріал, чи здається тобі, що твої однокласники розуміють його краще, ніж ти?
56. Чи хвилюєшся ти по дорозі в школу, що вчитель може дати класу роботу для перевірки знань?

57. Коли ти виконуєш завдання, чи відчуваєш ти зазвичай, що робиш це погано?

58. Чи тремтить злегка твоя рука, коли вчитель просить зробити завдання на дошці перед усім класом?

Обробка та інтерпретація результатів

При обробці результатів виділяють запитання, відповіді на які не збігаються з ключем тесту. Наприклад, на 58-е запитання дитина відповіла „Так”, у той час як у ключі цьому запитанню відповідає „-”, тобто відповідь „Ні”. Відповіді, які не збігаються з ключем, – це прояв тривожності. При обробці підраховується:

1. Загальне число незбігів із усього тексту. Якщо воно понад 50 %, можна говорити про підвищену тривожність дитини, якщо - понад 75 % від загального числа запитань тесту – про високу тривожність.

2. Число збігів із кожного з восьми факторів тривожності, які виділяються в тексті. Рівень тривожності визначається так, як і в першому випадку. Аналізується загальний внутрішній емоційний стан школяра, який визначається наявністю тих чи інших тривожних синдромів (факторів) та їх кількістю.

Фактор	№ запитань
1. Загальна тривожність у школі	2, 3, 7, 12, 16, 21, 23, 26, 28, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58 $\Sigma = 22$
2. Переживання соціального стресу	5, 10, 15, 20, 24, 30, 33, 36, 39, 42, 44 $\Sigma = 11$
3. Фрустрація потреби в досягненні успіху	1, 3, 6, 11, 17, 19, 25, 29, 32, 35, 38, 41, 43 $\Sigma = 13$
4. Страх самовираження	27, 31, 34, 37, 40, 45 $\Sigma = 6$
5. Страх ситуації перевірки знань	2, 7, 12, 16, 21, 26 $\Sigma = 6$
6. Страх не відповідати очікуванням оточуючих	3, 8, 13, 17, 22 $\Sigma = 5$
7. Низький фізіологічний опір стресу	9, 14, 18, 23, 28 $\Sigma = 5$
8. Проблеми і страхи під час стосунків із учителями	2, 6, 11, 32, 35, 41, 44, 47 $\Sigma = 8$

Ключ до запитань

„+” – Так

„-” – Ні

1 -	19 -	37 -	55 -
2 -	20 +	38 +	56 -
3 -	21 -	39 +	57 -
4 -	22 +	40 -	58 -

5 -	23 -	41 +
6 -	24 +	42 -
7 -	25 +	43 +
8 -	26 -	44 +
9 -	27 -	45 -
10 -	28 -	46 -
11 +	29 -	47 -
12 -	30+	48 -
13 -	31 -	49 -
14 -	32 -	50 -
15 -	33 -	51 -
16 -	34 -	52 -
17 -	35 +	53 -
18 -	36 +	54 -

Результати:

1. Число незбігів знаків („+” – Так, „-” – Ні) з кожного фактору (абсолютне число незбігів у відсотках: <50 %; ≥50 %; ≥75 %) для кожного респондента.
2. Представлення цих даних у вигляді індивідуальних діаграм.
3. Число незбігів з кожного виміру для всього класу: - абсолютне значення - < 50 %; ≥50 %; ≥75 %.
4. Представлення цих даних у вигляді діаграми.
5. Кількість учнів, які мають незбіг за визначеним фактором ≥50 % і ≥75 % (для всіх факторів).
6. Представлення порівняльних результатів при повторних вимірюваннях.
7. Повна інформація про кожного учня (за результатами тесту).

Змістовна характеристика кожного синдрому (фактору)

1. *Загальна тривожність у школі* – загальний емоційний стан дитини, пов’язаний із різноманітними формами її включення в життя школи.
2. *Переживання соціального стресу* – емоційний стан дитини, на фоні якого розвиваються її соціальні контакти (передусім із ровесниками).
3. *Фрустрація потреби в досягненні успіху* – несприятливий психічний фон, який не дозволяє дитині розвивати свої потреби в успіху, досягненні високого результату і т. д.
4. *Страх самовираження* – негативні емоційні переживання ситуацій, пов’язаних із необхідністю саморозкриття, представлення себе іншим, демонстрація своїх можливостей.

5. *Страх ситуації перевірки знань* – негативне ставлення і переживання тривоги в ситуаціях перевірки (особливо – публічної) знань, досягнень, можливостей.

6. *Страх не відповідати очікуванням інших* – орієнтація на значимість інших в оцінюванні своїх результатів, вчинків і думок, тривога з приводу оцінок, які даються іншим, очікування негативних оцінок.

7. *Низький фізіологічний опір стресу* – особливості психофізіологічної організації, які знижують пристосованість дитини до ситуацій стресогенного характеру, підвищують імовірність неадекватного деструктивного реагування на тривожний фактор середовища.

8. *Проблеми і страхи у відносинах із вчителями* – загальний негативний емоційний фон відносин із дорослими в школі, який знижує успішність навчання дитини.

Бланк

+																			
-																			

4.4. Діагностика типів ставлення до хвороби.

Протягом останніх десятиріч поруч з успіхами біологічної терапії гострих соматичних захворювань відзначається ріст затяжних, хронічних, стертих форм захворювань легень, серцево-судинної системи, шлунково-кишкового тракту та ін. У патогенезі затяжних форм *психічний* фактор набуває важливого

значення. Це призвело до розширення кола захворювань, які розглядаються як "психосоматичні". Хворі, які страждають хронічними соматичними захворюваннями, поряд зі специфічним біологічним лікуванням, потребують і психотерапевтичної допомоги. Метою психотерапії у цьому випадку є зміна ставлення хворого до своєї хвороби, до самого себе й до свого оточення.

Діагностика типів ставлення до хвороби, яка є необхідною для застосування диференційованих психотерапевтичних і реабілітаційних програм, може здійснюватися шляхом розпитування хворого, спостереження за його поведінкою, збором відомостей від рідних та близьких і т. п. Особливо заслуговує на увагу спеціально розроблений діагностичний Особистісний опитувальник Бехтеревського інституту (ЛОБІ), розроблений із метою діагностики типів ставлення до хвороби та інших, пов'язаних із нею особистісних стосунків у хворих хронічними соматичними захворюваннями.

Опитувальник побудований на принципі згаданої концепції "психології ставлення". Діагностується сформований під впливом хвороби патерн ставлень до самої хвороби, до її лікування, лікарів та медперсоналу, рідних та близьких, оточення, роботи (навчання), самотності та майбутнього, а також до своїх вітальних функцій (самопочуття, настроїв, сон, апетит).

За допомогою цієї методики можуть бути виявлені такі типи відношень [Лічко А.Є., Іванов М.Я., 1980]: гармонійний, тривожний, іпохондричний, меланхолійний, апатичний, неврастенічний, obsесивно-фобічний, сенситивний, егоцентричний, ейфоричний, анозогнозичний, ергопатичний, паранояльний.

1. *Гармонійний (Г)*. Оцінка свого стану без схильності перебільшувати його важкість та без бачення всього в темних тонах, але і без недооцінки важкості хвороби. Прагнення у всьому активно сприяти успіху лікування. Небажання обтяжувати інших піклуванням про себе. У разі неблагополучного прогнозу - переключення інтересів на ті сфери життя, які залишаються досяжними хворому: зосереджуються на уважності, піклуванні, інтересах та долі близьких, своєї справи.

2. *Тривожний (Т)*. Безперервний неспокій стосовно несприятливого перебігу протікання хвороби, можливих ускладнень, неефективності й навіть небезпечності лікування. Пошук нових способів лікування, жадоба додаткової інформації про хворобу, методи лікування, безперервний пошук “авторитетів”. На відміну від іпохондрії, більше цікавлять об'єктивні дані про хворобу (результат аналізів, висновки спеціалістів), ніж власні відчуття. Настрій тривожний, пригнічений.

3. *Іпохондричний (І)*. Зосередження на суб'єктивних хворобливих та інших неприємних відчуттях. Прагнення постійно розповідати про них іншим. На їх основі – перебільшення дійсних та вишукування неіснуючих хвороб та страждань. Перебільшення побічної дії ліків. Поєднання бажання лікуватися та невіри в успіх, вимог детального обстеження та боязні шкідливості та болючості процедур.

4. *Меланхолійний (М)*. Невіра в одужання, у можливість покращення, в ефект лікування. Активні депресивні висловлювання аж до суїцидальних думок. Песимістичний погляд на все довкола. Невіра в успіх лікування навіть при сприятливих об'єктивних даних.

5. *Апатичний (А)*. Повна байдужість до своєї долі, до висновку хвороби, до результатів лікування. Пасивне підкорення процедурам та лікуванню при наполегливому стимулюванні зі сторони. Втрата інтересу до всього, що раніше хвилювало.

6. *Неврастенічний (Н)*. Поведінка за типом «подразнювальної слабкості». Спалахи подразнення, особливо при болях, при неприємних відчуттях, при невдачах лікування, несприятливих даних обстеження. Роздратування нерідко виливається на першу зустрічну людину й завершується часто слізьми. Нетерпимість, нездатність чекати полегшення. Згодом - розкаяння за нестриманість.

7. *Обсесивно-фобічний (О)*. Тривожність насамперед торкається не реальних, а маловірогідних ускладнень хвороби, невдач лікування, а також можливих (але малообгрунтованих) невдач у житті, роботі, сімейних

ситуацій у зв'язку з хворобою. Уявні небезпеки хвилюють більше, ніж реальні. Захистом від тривоги стають забобони та ритуали.

8. *Сенситивний (С)*. Надмірне піклування про можливі неприємні враження, які може справити на інших хвороба. Побоювання, що люди стануть уникати, вважати неповноцінним, не довіряти, пліткувати про причину та природу хвороби. Боязнь стати тягарем для близьких через хворобу.

9. *Егоцентричний (Я)*. “Занурення в хворобу”. Виставлення напоказ близьким та іншим людям своїх страждань та переживань для повного заволодіння їхньою увагою. Постійне бажання показати своє особливе становище, винятковість щодо хвороби.

10. *Ейфорійний (Ф)*. Необґрунтовано підвищений настрій, нерідко награний. Зневажливе легкодумне ставлення до хвороби та лікування. Надія на те, що «саме все пройде». Бажання отримувати від життя все, незважаючи на хворобу. Легкість порушень режиму, хоча ці порушення можуть несприятливо вплинути на перебіг хвороби.

11. *Анозогностичний (З)*. Активне відкидання думок про хворобу, про можливі її наслідки. Заперечення дійсного в проявах хвороби, приписування їх випадковим обставинам. Відмова від обстеження та лікування. Бажання “перебитися своїми засобами”.

12. *Ергопатичний (Р)*. “Відхід від хвороби в роботу”. Навіть при тяжкості хвороби та стражданнях прагнуть за будь-яку ціну продовжувати її. Працюють із ще більшим натхненням, ніж до хвороби, роботі віддають весь час, стараються лікуватися так, щоб це залишало можливість для її продовження.

13. *Паранояльний (77)*. Упевненість, що хвороба – результат чийогось злого задуму. Крайня підозрілість до ліків та процедур. Прагнення приписувати можливі ускладнення лікування або побічні дії ліків злому задуму лікарів та медичного персоналу. Звинувачення та вимагання покарань у зв'язку з цим.

Техніка дослідження та розкодування результатів. Хворому дається буклет із текстом опитувальника та реєстраційним листом. Пояснюється, що на кожен тему можна зробити від 1 до 3 виборів (не більше!) та номери зроблених виборів обвести кружечком. Якщо жодне з визначень не підходить, обводиться символ 0. Якщо хворий не бажає відповідати саме на цю тему, графа залишається не заповненою. Однак число нуликів та незаповнених граф у сумі не має переважати трьох. Час заповнення реєстраційного бланку не обмежений. Але консультиватися з іншими не дозволяється. Розкодування зручно здійснювати з допомогою графіка (див. нижче), де по абсцисі позначені символи типів, а по ординаті відкладені хрестиками бали на користь кожного із типів:

10													
9													
8												X	
1												X	
1												X	
1												X	
4	X											X	
3	X						X	X				X	
2	X					X	X	X				X	
1	X					X	X	X				X	
	Г	Т	И	М	А	Н	О	С	Я	Ф	З	Р	П

Графік розкодування результатів дослідження за допомогою ЛОБІ

Кожен буквенний символ в графі “Бали для розкодування” відповідають 1 балу на користь відповідного типу: Г - гармонійного, Т - тривожного і т. д. Два та більше символи за один вибір, наприклад ТН, ЗФ, означають, що по одному балові нараховується за кожен із цих типів. Подвоєні символи, наприклад ПП, РР, означають, що на користь цього типу нараховується по два бали. Після побудови графіка діагностика типу здійснюється відповідно до таких правил:

1. Діагностуватися можуть лише типи, відносно яких набрано таке число балів, яке досягається або перевищує мінімальне діагностичне число для даного типу. Мінімальне діагностичне число для різних типів різне:

Тип ставлення Г Т І М А Н О С Я Ф З Р П

Мінімальне 7 4 3 3 3 3 4 3 3 5 5 6 3

Діагностичне число

2. Якщо мінімальне діагностичне число досягнуто або перевищено відносно кількох типів, діагностується 2-3 типи, де перевищення найбільш велике. Якщо ж цього зробити не вдається, то жоден тип не діагностується.

3. Гармонійний тип діагностується тільки тоді, коли згідно з правилами 1 і 2 не діагностується другий тип. У поєднанні гармонійний тип не діагностується.

На наведеному вище графіку на користь ергопатичного типу (Р) набрано 8 балів, тобто мінімальне діагностичне число перевищує на 2 бали. На користь сенситивного типу набрано 3 бали, тобто мінімальне діагностичне число лише досягнуто. Відносно всіх інших типів (Т, О, І, Н) мінімальне діагностичне число не досягнуто. Отже, діагностується змішаний тип - ергопатичний із рисами сенситивності.

Особистісний опитувальник Бехтеревського інституту ЛОБІ

Інструкція: „Перед Вами текст опитувальника із запропонованими виборами з 12 розділів. Вам потрібно вибрати з кожного розділу не більше трьох тверджень, які відображають Вашу думку. Якщо жодне з визначень не підходить Вам, відміть останній вибір „О". Номери вибраних відповідей занесіть у нижчеподаний бланк."

САМОПОЧУТТЯ

1. Відтоді, як я захворів, у мене майже завжди погане самопочуття.
2. Я майже завжди почуваю себе бадьорим і повним сил.
3. Погане самопочуття я намагаюся перебороти.
4. Погане самопочуття я намагаюся не показувати іншим.
5. У мене майже завжди щось болить.
6. Погане самопочуття виникає в мене після засмучення.
7. Погане самопочуття виникає в мене від очікування неприємностей.
8. Я намагаюся терпляче переносити біль і фізичні страждання.
9. Моє самопочуття задовольняє мене.
10. Відтоді, як я захворів, у мене буває погане самопочуття з нападами

роздратованості й почуттям пригнічення.

11. Моє самопочуття дуже залежить від того, як ставляться до мене інші.

0. Жодне з визначень мені не підходить.

НАСТРІЙ

1. Як правило, настрій у мене дуже хороший.

2. Через хворобу я часто буваю нетерплячим і роздратованим.

3. У мене настрій псується від очікування можливих неприємностей, переживання за близьких, невпевненості в майбутньому.

4. Я не дозволяю собі через хворобу піддаватися смутку.

5. Через хворобу у мене майже завжди поганий настрій.

6. Мій поганий настрій залежить від поганого самопочуття.

7. У мене переважно зовсім байдужий настрій.

8. У мене бувають напади роздратованості, під час яких перепадає іншим.

9. У мене не буває смутку, але може бути озлобленість і гнів.

10. Найменші неприємності дуже дратують мене.

11. Через хворобу у мене завжди тривожний настрій.

12. Мій настрій, як правило, такий самий, як в інших людей.

0. Жодне з визначень мені не підходить.

СОН ТА ПРОБУДЖЕННЯ

1. Прокинувшись, я відразу змушую себе встати.

2. Ранок для мене - найважчий час доби.

3. Якщо мене щось тривожить, я довго не можу заснути.

4. Я погано сплю вночі й почуваю сонливість удень.

5. Я сплю мало, але встаю бадьорим; сни бачу рідко.

6. Зранку я більш активний і мені легше працювати, ніж увечері.

7. У мене поганий і неспокійний сон, часто бувають гнітючі сновидіння.

8. Безсоння у мене настає періодично без особливих причин.

9. Я не можу спокійно спати, якщо зранку потрібно встати в певний час.

10. Зранку я встаю бадьорим та енергійним.

11. Я прокидаюся з думкою про те, що сьогодні потрібно буде зробити.

12. Ночами в мене бувають напади страху.

13. Зранку я відчуваю повну байдужість до всього.

14. Я можу вільно регулювати свій сон.

15. Ночами мене особливо переслідують думки про мою хворобу.

16. Уві сні мені бачаться різні хвороби.

0. Жодне з визначень мені не підходить.

АПЕТИТ І СТАВЛЕННЯ ДО ЇЖІ

1. Нерідко я соромлюсь їсти при сторонніх людях.

2. У мене хороший апетит.

3. У мене поганий апетит.

4. Я люблю ситно поїсти.

5. Я їм із задоволенням і не люблю обмежувати себе в їжі.

6. Мені легко можна зіпсувати апетит.

7. Я боюся зіпсованої їжі й завжди перевіряю її свіжість та доброякісність.
8. Їжа мене цікавить передусім як засіб підтримати здоров'я.
9. Я намагаюся притримуватися дієти, яку сам розробив.
10. Їжа не дає мені ніякого задоволення.
0. Жодне з визначень мені не підходить.

СТАВЛЕННЯ ДО ХВОРОБИ

1. Моя хвороба мене лякає.
2. Я так втомився від хвороби, що мені байдуже, що зі мною буде.
3. Намагаюся не думати про свою хворобу й жити безпроблемним життям.
4. Моя хвороба більше за все мене пригнічує тим, що люди почали сторонитися мене.
5. Увесь час думаю про всі можливі ускладнення, пов'язані з хворобою.
6. Я думаю, що моя хвороба невиліковна і нічого доброго мене не чекає.
7. Вважаю, що моя хвороба задавлена через неухважність та невміння лікарів.
8. Вважаю, що небезпечність моєї хвороби лікарі перебільшують.
9. Намагаюсь перебороти хворобу, працювати, як і раніше і навіть ще більше.
10. Я відчуваю, що моя хвороба набагато важча, ніж це можуть визначити лікарі.
11. Я здоровий, і хвороби мене не турбують.
12. Моя хвороба протікає досить незвично - не так, як у інших, і тому потребує особливої уваги.
13. Моя хвороба мене дратує, робить нетерпимим, запальним.
14. Я знаю, за чий вини захворів і не пробачу цього ніколи.
15. Я усіма силами намагаюся не піддаватися хворобі.
0. Жодне з визначень мені не підходить.

СТАВЛЕННЯ ДО ЛІКУВАННЯ

1. Уникаю будь-якого лікування, надіючися, що організм сам переборє хворобу, якщо про неї менше думати.
2. Мене лякають труднощі та небезпека, пов'язані з наміченим лікуванням.
3. Я був би готовий на найважче чи навіть небезпечне лікування, тільки б позбавитися хвороби.
4. Я не вірю в успіх лікування і вважаю його марним.
5. Я шукаю нові способи лікування, але, на жаль, у всіх постійно розчаровуюсь.
6. Вважаю, що мені призначають багато непотрібних ліків, процедур, мене вмовляють на нікчемну операцію.
7. Будь-які нові ліки, процедури та операції викликають у мене безкінечні думки про ускладнення та небезпечність, із ними пов'язані.
8. Від лікування мені стає тільки гірше.
9. Ліки та процедури нерідко так незвично діють на мене, що це дивує лікарів.
10. Вважаю, що серед застосованих способів лікування є настільки шкідливі, що їх варто було б заборонити.

11. Вважаю, що мене лікують неправильно.
12. Я жодного лікування не потребую.
13. Мені набридло безкінечне лікування, хочу лише, щоб мене залишили в спокої.
14. Я уникаю говорити про лікування з іншими людьми.
15. Мене дратує й озлоблює, коли лікування не дає покращення.
0. Жодне з визначень мені не підходить.

СТАВЛЕННЯ ДО ЛІКАРІВ ТА МЕДПЕРСОНАЛУ

1. Найголовнішим у кожному медичному працівникові я вважаю увагу до хворого.
2. Я хотів би лікуватися у відомого лікаря.
3. Вважаю, що захворів, швидше всього, з вини лікарів.
4. Мені здається, що лікарі мало розуміють у моїй хворобі й тільки роблять вигляд, що лікують.
5. Мені все одно хто і як мене лікує.
6. Я часто переживаю, що не сказав лікарю щось важливе, що може вплинути на успіх лікування.
7. Лікарі та медперсонал часто викликають у мене неприязнь.
8. Я звертаюся то до одного, то до іншого лікаря, тому що не впевнений в успіху лікування.
9. З великою повагою я ставлюся до професії медичного працівника.
10. Я не раз переконувався, що лікарі та медперсонал неухважні й несумлінно виконують свої обов'язки.
11. Я буваю нетерпимим і дратівливим з лікарями і персоналом, а потім шкодую про це.
12. Я здоровий і допомогу лікарів не потребую.
13. Вважаю, що лікарі та медперсонал на мене марно витрачають час.
0. Жодне з визначень мені не підходить.

СТАВЛЕННЯ ДО РІДНИХ ТА БЛИЗЬКИХ

1. Я настільки обтяжений думками про мою хворобу, що справи близьких мене перестали хвилювати.
2. Рідним та близьким намагаюся не показувати, який я хворий, щоб не пригнічувати їх.
3. Близькі марно хочуть зробити з мене важкохворого.
4. Мене охоплюють думки, що через мою хворобу моїх близьких чекають труднощі та негаразди.
5. Мої рідні не хочуть зрозуміти важкості моєї хвороби й не співчують моїм стражданням.
6. Близькі не зважають на мою хворобу і хочуть жити у своє задоволення.
7. Я соромлюсь своєї хвороби навіть перед близькими.
8. Через хворобу втратився будь-який інтерес до справ та хвилювань близьких та рідних.
9. Через хвороби я став тягарем близьким.
10. Здоровий вигляд та безтурботне життя близьких викликає в мене

неприятнь.

11. Я вважаю, що захворів через моїх рідних.

12. Я намагаюсь якнайменше давати приводу для незручностей моїм близьким через мою хворобу.

0. Жодне з визначень мені не підходить.

СТАВЛЕННЯ ДО РОБОТИ (НАВЧАННЯ)

1. Хвороба робить мене непридатним працівником (не здатним навчатися).

2. Боюся, що через хворобу я позбавлюся хорошої роботи (доведеться піти з хорошого навчального закладу).

3. Моя робота (навчання) стала для мене зовсім байдужою.

4. Через хворобу мені стало не до роботи (не до навчання).

5. Весь час хвилююся, що через хворобу можу допустити помилку на роботі (не справитись із навчанням).

6. Вважаю, що моя хвороба виникла через те, що робота (навчання) завдала шкоду моєму здоров'ю.

7. На роботі (за місцем навчання) зовсім не зважають на мою хворобу і навіть присіпуються до мене.

8. Не вважаю, що хвороба може зашкодити моїй роботі (навчанням).

9. Я намагаюся, щоб на роботі (за місцем навчання) якнайменше знали й говорили про мою хворобу.

10. Я вважаю, що, незважаючи на хворобу, потрібно продовжувати роботу (навчання).

11. Хвороба зробила мене на роботі (в навчанні) непосидючим та нетерплячим.

12. На роботі (на навчанні) я прагну забути про свою хворобу.

13. Усі дивуються і захоплюються тим, що я успішно працюю (навчаюся), не зважаючи на хворобу.

14. Моє здоров'я не заважає мені працювати (навчатися) там, де я хочу.

0. Жодне з визначень мені не підходить.

СТАВЛЕННЯ ДО ОТОЧУЮЧИХ

1. Мені тепер все одно, хто мене оточує і хто біля мене.

2. Мені хочеться тільки, щоб інші люди залишили мене в спокої.

3. Коли я захворів, то всі про мене забули.

4. Здоровий вигляд та життєрадісність інших викликають у мене дратівливість.

5. Я намагаюся, щоб інші люди не помічали моєї хвороби.

6. Моє здоров'я не заважає мені спілкуватися з іншими стільки, скільки мені хочеться.

7. Мені хотілося б, щоб інші пізнали на собі, як важко хворіти.

8. Мені здається, що інші стороняться мене через мою хворобу.

9. Інші люди не розуміють моєї хвороби та моїх страждань.

10. Моя хвороба і те, як я її переносю, дивують та вражають інших.

11. З іншими я намагаюся не говорити про мою хворобу.

12. Моє оточення довело мене до хвороби, і я цього не пробачу.

13. Серед інших я тепер бачу, як багато людей страждають від хвороб.
14. Спілкування з людьми мені тепер стало швидко набридати й навіть дратувати мене.

15. Моя хвороба не заважає мені мати друзів.

0. Жодне з визначень мені не підходить.

СТАВЛЕННЯ ДО САМОТНОСТІ

1. Надаю перевагу самотності, тому що мені одному стає легше.

2. Я відчуваю, що через хворобу приречений до повної самотності.

3. На самоті я намагаюся знайти якусь цікаву та важливу роботу.

4. На самоті в мене з'являються нерадісні думки про хворобу, ускладнення, можливі страждання.

5. Часто залишиюся наодинці, я швидше заспокоююся: люди мене почали сильно дратувати.

6. Соромлячися хвороби, я намагаюся усамітнитися від людей, а на самоті скучаю за ними.

7. Уникаю самотності, щоб не думати про свою хворобу.

8. Мені стало все одно: чи бути серед людей, чи залишатися самотнім.

9. Бажання побути самому залежить у мене від обставин та настрою.

10. Я боюся залишатися на самоті через небезпеку, пов'язану з хворобою.

0. Жодне з визначень мені не підходить.

СТАВЛЕННЯ ДО МАЙБУТНЬОГО

1. Хвороба робить моє майбутнє похмури́м та сумним.

2. Моє здоров'я не дає поки що жодних підстав хвилюватися за майбутнє.

3. Я завжди надіюся на щасливе майбутнє, навіть у найсумніших ситуаціях.

4. Не вважаю, що хвороба може істотно відобразитися на моєму майбутньому.

5. Акуратним лікуванням та дотриманням режиму я сподіваюся досягти покращення здоров'я в майбутньому.

6. Своє майбутнє я цілком пов'язую з успіхом у моїй роботі (навчанні).

7. Мені стало байдуже, що буде зі мною в майбутньому.

8. Через мою хворобу я в постійній тривозі за своє майбутнє.

9. Я впевнений, що в майбутньому викриються помилки та халатність тих, через кого я захворів.

10. Коли я думаю про своє майбутнє, мене охоплює смуток та дратівливість на інших людей.

11. Через хвороби я дуже тривожуся за своє майбутнє.

0. Жодне з визначень мені не підходить.

РЕЄСТРАЦІЙНИЙ БЛАНК

П. І. П. _____

Вік _____ Стать _____

Самопочуття 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 0

Настрій 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 0
Сон та пробудження 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 0
Апетит та ставлення до їжі 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 0
Ставлення до хвороби 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 0
Ставлення до лікування 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 0
Ставлення до лікарів і медперсоналу 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 0
Ставлення до рідних та близьких 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 0
Ставлення до роботи (навчання) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 0
Ставлення до оточуючих 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15
Ставлення до самотності 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 0
Ставлення до майбутнього 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 0

Обробка: за кожен збіг вибраної відповіді з нормативною (нормативи подані нижче) нараховується один бал за тим чи іншим типом психічного реагування. Якщо в нормативному трафареті відмічено кілька типів на одну відповідь, то бали нараховуються за всіма ними.

Нормативний трафарет

<u>Самопочуття</u>	<u>Настрій</u>
1. Т	1. Ф
2. З	2. ННТЯ
3. Г	3. ООС
4. П	4. Г
5. І	5. ІЯ
6. Н	6. ТН
7. Т	7. А
8. -	8. -
9. -	9. -
10. ТН	10. П
11. -	11. ТТО
0. -	12. -
0. -	

<u>Сон та пробудження</u>	<u>Апетит і ставлення до їжі</u>
1. -	1. С
2. -	2. ФП
3. ТНО	3. І
4. А	4. -
5. -	5. З
6. -	6. -
7. -	7. І

8. -	8. Р
9. -	9. І
10. -	10. П
11. СС	0 -
12. О	
13. -	
14. -	
15. О	
16. -	
0. -	

<u>Ставлення до хвороби</u>	<u>Ставлення до лікування</u>
1. Т	1. -
2. АА	2. -
3. ФФ	3. -
4. С	4. -
5. ОО	5. -
6. І	6. -
7. П	7. -
8. З	8. -
9. РР	9. -
10. І	10. П
11. З	11. П
12. ЯЯ	12. -
13. НН	13. -
14. П	14. Г
15. Г	15. -
0. -	0. ЗФФ

<u>Ставлення до лікарів та медперсоналу</u>	<u>Ставлення до рідних та близьких</u>
12.Г	1. -
13.І	2. СР
14.П	3. -
15.-	4. -
16.-	5. І
17.-	6. -
18.-	7. Я
19.Я	8. -
20.Г	9. -
21. НП	10. -
22.-	11. -
23.-	12. ГРР
24.-	0. -
25. -	

26.-
0. -

<u>Ставлення до роботи</u> <u>навчання</u>	<u>Ставлення</u> <u>до інших</u>
1. А	1 –
2. -	2. –
3. -	3.-
4. -	4. –
5. С	5. –
6. -	6. ЗЗ
7. О	7. –
8. Ф	8. –
9. Р	9. Я
10. РР	10. –
11. -	11. –
12. -	12. –
13. -	13. –
14. -	14.І
0. -	15. Г

<u>Ставлення до майбутнього</u>	<u>Ставлення до самотності</u>
1. АА	1. АС
2. ЗФ	2. -
3. -	3. -
4. ЗЗ	4. -
5. ГТ	5. НЯ
6. -	6. –
7. А	7. –
8. ІСЯЯ	8. –
9. П	9. ГФ
10. -	10. -
11. –	11. –
0.-	0. –

Інтерпретація: висновок про переважаючий тип психічного реагування на захворювання робиться на основі порівняння отриманих при обробці даних досліджуваного за всіма типами реагування з мінімальними діагностичними числами. Діагностуються лише ті типи, які виявляються рівними чи переважаючими відповідне мінімальне діагностичне число.

Тип реагування	Г	Т	І	М	А	Н	О	С	Я	Ф	З	Р	П
----------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Мінімальне діагностичне число	7	4	3	3	3	3	4	3	3	5	5	6	3
Показники досліджуванго													

Позначення: Г - гармонійний, Т - тривожний, І - іпохондричний, М - меланхолійний, А - апатичний, Н - неврастенічний, О - obsесивно-фобічний, С - сензитивний, Я - егоцентричний, Ф - ейфоричний, З - анозогнозичний, Р - ергопатичний, П - паранояльний.

Система стосунків, пов'язаних із хворобою, може не вклатися в один з описаних типів. Тут може йтися про змішані типи, особливо близькі за картиною (тривожно-obsесивний, ейфорично-анозогнозтичний, сенситивно-ергопатичний та ін.). Проте система стосунків може ще не скластися в єдиний паттерн, тоді жоден із перерахованих типів не може бути діагностований та риси багатьох чи всіх типів бувають виявлені більш-менш рівномірно.

4.5. Методика дослідження структури інтелекту Д. Векслера

Основний варіант дитячої методики Д. Векслера має завданням дослідження інтелекту дітей віком від 5 до 16 років. Адаптував цю методику відомий психолог А. Ю. Панасюк.

Зміст субтестів дитячого варіанта методики Векслера

Методика включає вербальну (словесно-теоретичну) й невербальну (наочно-практичну) шкали. Всі набори задач побудовані за принципом прогресивності: від найпростіших до найскладніших задач.

ВЕРБАЛЬНА ШКАЛА (шість субтестів)

Перший субтест: загальна обізнаність. Містить 30 запитань-задач. Ним перевіряються міцність пам'яті, спрямованість пізнавальних інтересів дитини. Правильна відповідь оцінюється 1 балом, неправильна — 0. Подаємо приклади десяти перших питань-задач:

1. Скільки в тебе вух?

2. Як називається цей (експериментатор показує вказівний) палець?

3. Скільки лап у собаки?

4. Яка тварина дає молоко?

5. Що треба зробити, щоб вода закипіла?

6. У якому магазині продають цукор?

7. Скільки копійок у п'ятаці?

8. Скільки днів у тижні?

9. Хто заснував столицю України?

10. Що таке "пара"?

Другий субтест: тямущість. Включає задачі, які дають змогу виявити повноту розуміння дитиною висловів, її здатність до умовиводів і змістовних суджень щодо суспільних вимог, норм, правил. Від дитини вимагається якнайдоступніше пояснити способи розв'язання заданих ситуацій. Відповіді «не знаю» не повинно бути. Залежно від точності відповідь оцінюється 2, 1 чи 0 балами.

Ось п'ять перших задач:

1. Що робитимеш, коли поріжеш собі палець?

(Варіанти відповідей, які оцінюються 2 балами: змажу йодом; перев'яжу бинтом; заклею пластиром; вимию водою з милом; 1 балом: скажу мамі; піду до лікаря; 0 балів: піду додому; нічого не робитиму тощо).

(Векслер підкреслює, що субтест дає змогу діагностувати здоровий глузд дитини, який є собою складною комплексною функцією).

2. Що робитимеш, коли загубиш м'яч (ляльку, книжку), який дали тобі погратися?

3. Як поступиш у такій ситуації: ти прийшов до магазину по хліб, а його там немає?

4. Що зробив би, якби побачив, що поїзд наближається до пошкодженої ділянки залізниці?

5. *Що робитимеш, якщо хлопчик, менший від тебе, стане з тобою битися?*

Третій субтест: арифметичний. Від дає змогу оцінити здатність дитини до зосередження уваги, легкість оперування числовим матеріалом (1 чи 0 балів).

Дитина має розв'язати усно 16 арифметичних задач. Час виконання кожної обмежений. Задачі 1—3 розв'язуються за допомогою кубиків, 14—16 - пропонуються на картках, а решта зачитується експериментатором.

Наводимо приклади семи тестових задач:

1. *Порахуй усі кубики, які стоять в ряд (45 с).*

2. *Забери кубики, залишивши чотири (45 с),*

3. *Забери кубики, залишивши сім (45 с).*

4. *Якщо розрізати яблуко пополам, то скільки буде частин? (30 с).*

5. *У тебе було чотири копійки, а мама дала ще дві. Скільки в тебе стало копійок? (30 с).*

6. *У тебе було вісім кольорових кульок, ти купив ще шість. Скільки стало кульок? (30 с).*

7. *У продавця було 12 газет, він продав п'ять. Скільки залишилось газет? (30 с.)*

Четвертий субтест: аналогії - схожість. Перевіряється здатність до формування понять, спроможність класифікувати, упорядковувати, абстрагувати, порівнювати. Чотири перших задачі на встановлення аналогії оцінюються 1 і 0 балами. Усі наступні - завдання на схожість, оцінка відповідей на котрі коливається від 0 до 2 балів, залежно від досягнутого рівня узагальнення: конкретного, функціонального, концептуального. Проте для всіх 16 задач спільним є те, що їх правильне розв'язання неможливе без визначення і належної характеристики схожості між поданими парами понять, тобто без уміння знаходити загальні ознаки між двома поняттями.

Приклади:

1. *Лимони кислі, а цукор...?*

2. *Ти ходиш ногами, а кидаєш..?*

3. *Хлопчики виростають і стають юнаками, а дівчатка..?*

4. *Ніж і шматок скла: обидва які?*

5. *Слива - вишня (персик) — це...*

(Варіанти відповідей, які оцінюються 2 балами: *фрукти; фруктові дерева; плоди*; 1 балом: *їжа; їх їдять*; також названі будь-які дві ознаки з такого набору: *кісточка, шкурка, круглої форми, сік, солодкі*; 0 балів: *смачні; маленькі; подобаються; ягоди тощо*).

6. *Кішка - мишка - це...*

7. *Ситро - квас - це...*

П'ятий субтест: словник. Допомагає визначити рівень вербального (словесного) розвитку дитини. Дитина має пояснити значення різних слів. Субтест включає 40 задач: 10 перших - досить поширені в дитячому середовищі, так би мовити буденно мовні; 20 наступних - менш уживані дітьми, ситуативні поняття; 10 останніх – рідко вживані в мовній практиці дітей.

Перші п'ять задач оцінюються 2 і 0 балами, всі наступні - 2, 1 і 0 балами. Рекомендується процес оцінювання проводити поетапно: 1) з'ясувати, чи відоме дитині це слово та 2) визначити, як добре знає дитина слово (чи дає вона точне, розгорнуте визначення, наводить близький синонім чи все ж помиляється). Оцінюється насамперед якість відповіді, яка залежить від повноти й обґрунтованості понятійного формулювання, а не від оригінальності визначення.

Приклади слів із різних груп:

1. *Велосипед.*

(Варіанти відповідей, які оцінюються двома балами: вид транспорту; на ньому катаються і перевозять вантажі; як мотоцикл, але без двигуна (двигун замінюють ноги й педалі); у нього педалі, колеса, руль та інші частини; 0 балів: у мене такий є; такий великий (*показує*); триколісний тощо).

2. *Ніж.*

3. Шапка.

4. Лист.

5. Парасоля.

.....

11. Поєднати (але не «поєднувати».)

(Варіанти відповідей, що оцінюються двома балами: скласти з кількох частин єдине ціле; стикувати; скласти разом; об'єднати; злити воедино; суму пов'язати; 1 балом: робити щось разом; поєднували разом дві, три і т. д. речі; зварювати; зв'язувати; склеювати; збирати одне з другим; скріплювати; об'єднувати; 0 балів: зблизити; прикласти; змішати; об'єднувати предмети тощо).

12. Лезо.

13. Меч.

14. Неприємність.

15. Хоробрий.

.....

31. Баласт.

(Варіанти відповідей, що оцінюються двома балами: спеціальний вантаж для забезпечення правильної посадки (стійкості) корабля чи підводного човна; мішки з піском для регулювання висоти польоту повітряної кулі; щебінь чи пісок під шпалами; щось обтяжливе, тобто таке, що тягне назад, вниз; 1 балом: вантаж, який скидають із повітряної кулі, щоб та не спускалася, тощо; 0 балів: у цирку, з чим балансує актор; те, що дає змогу людині утримувати рівновагу; щоб предмет стояв прялю, рівно; запас міцності; вантаж для збереження рівноваги; щоб предмет тримався на воді тощо).

32. Катакомби.

33. Неминучий.

34. Терміти.

Шостий субтест: повторення цифр. Має завданням дослідити оперативну пам'ять та увагу. Складається із запам'ятовування і повторення цифр у прямому і зворотному напрямках. Усього субтест включає 14 двоваріантних задач. Існують правила їх представлення експериментатором. Основні з них: а) вимовляти цифри максимально чітко з інтервалом, що дорівнює 1 с; б) закінчивши рахувати, експериментатор може лише жестом подати дитині команду відтворити цифри; в) один і той самий рядок цифр не повторюється двічі; г) спочатку давати завдання на прямий рахунок, а потім на зворотний; при невдачі називати запасний варіант рядка; г) оцінка за кожний вид рахування дорівнює кількості цифр правильно відтвореного ряду.

Прямий порядок повторення:

1. 3 8 6 (6 1 2).
2. 3 4 1 7 (6 1 5 8).
3. 8 4 2 3 9 (5 2 1 8 6).

Зворотній порядок:

8. 2 5 (6 3).
9. 5 7 4 (2 5 9).
10. 7 2 9 6 (8 4 9 3).

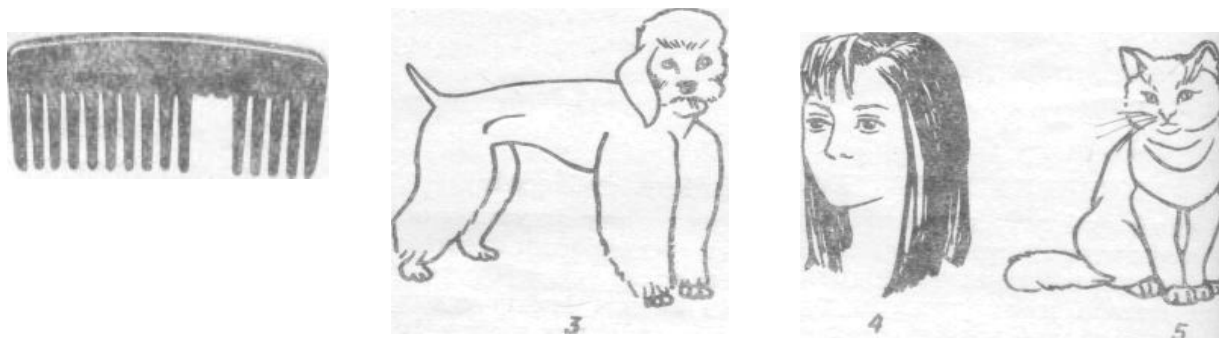
НЕВЕРБАЛЬНА ШКАЛА (шість субтестів).

Сьомий субтест: відсутні деталі. Дає змогу вивчити особливості зорового сприймання дитиною навколишнього світу, рівень розвитку в неї спостережливості та здатності розрізняти істотні деталі навколишніх предметів - так звану *примітливість*, яка є своєрідним синтезом трьох психічних процесів: зовнішньої мимовільної уваги, мислення й тривалої пам'яті та пов'язаних із цими процесами просторових уявлень.

Завдання цього субтесту полягає в тому, що дитині послідовно показують 20 одноформатних малюнків добре знайомих їй предметів. На кожному малюнку слід відшукати ту чи іншу відсутню деталь або якусь невідповідність. Правильна відповідь оцінюється 1 балом. Зміст *інструкції*

такий: “Тепер я покажу тобі малюнки. На них зображено різні предмети. Але у кожного з цих предметів чогось не вистачає. Відшукай і скажи, що забув намалювати художник, або покажи пальчиком?” При виконанні перших двох завдань можлива допомога з боку експериментатора.

Загальні *правила* тестової процедури такі: 1) дитина не обов'язково повинна правильно назвати відсутню деталь; досить, якщо вона покаже її пальцем або ж дасть іншим чином зрозуміти, що бачить її; 2) якщо дитина називає відсутні, але неістотні деталі, тоді треба швидко запитати: “А що це”; 3) після відповіді дитини, що все на місці, швидко зауважити: “Ні, на кожному малюнку чогось не вистачає”; 4) час на виконання кожного завдання не повинен перебільшувати 15 с. На мал. 1 подано приклади п'яти перших завдань. У цьому завданні зображено гребінь без одного зуба, у другому - стіл без ніжки, у третьому - собаку без вуха, у четвертому - дівчину без рота й п'ятому - кошеня без лівого вуса.



Мал. 1. Зразки завдань до субтесту «Відсутні деталі»

Восьмий субтест: послідовні картинки. З'ясовується здатність дитини до відтворення окремих подій чи фрагментів дійсності, надання їм логічної цілісності, а також її спроможність всебічно розуміти ситуації і передбачати події.

Субтест включає 11 серій малюнків - тестових завдань. Вони побудовані за принципом прогресивності: якщо перші серії складаються з трьох картинок, то останні - з шести.

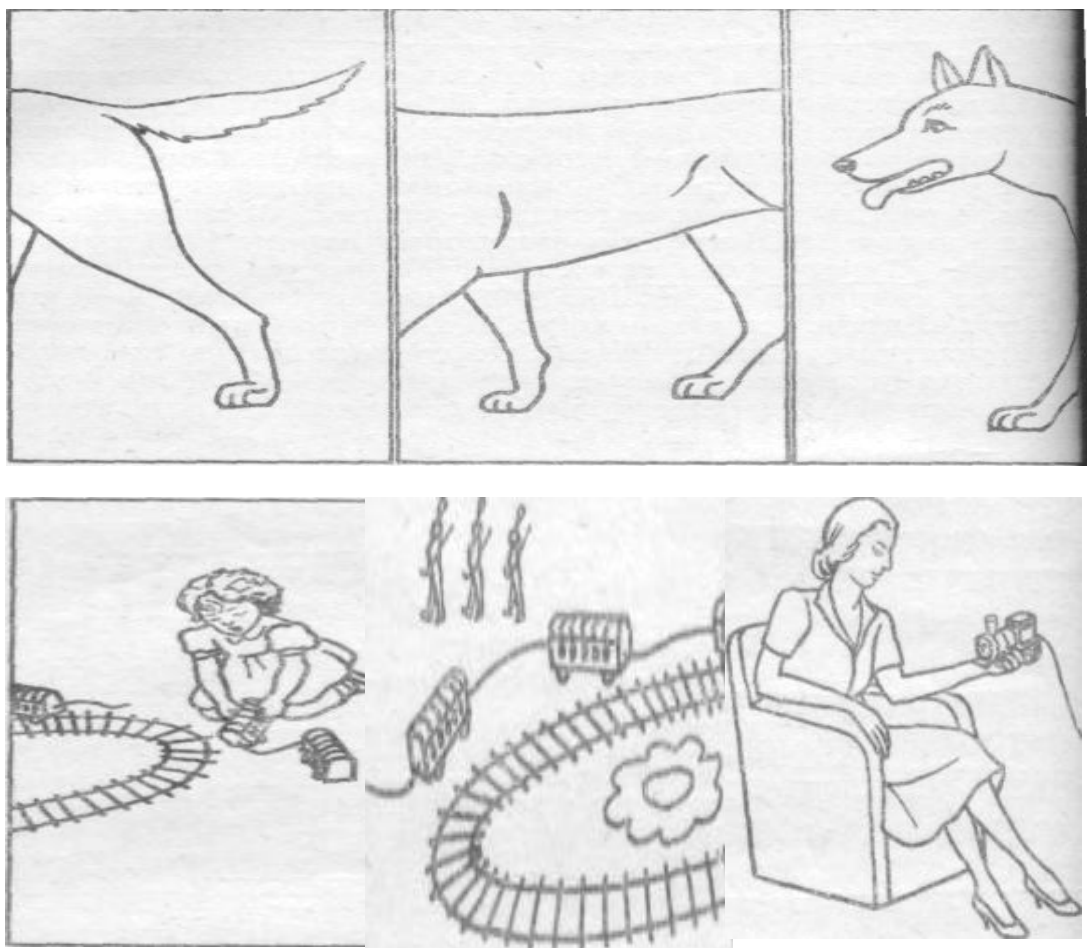
(Для розуміння пропонованих ситуацій треба мати, вважає Векслер, також почуття гумору).

У кожній серії картинки об'єднані єдиним малюнком або ж сюжетом. Процедура виконання дитиною кожного тестового завдання повинна виходити з певних правил. Так, виконання дитиною першого завдання ("Собака") передбачає такі етапи спільної її діяльності з експериментатором: 1) останній розміщує картинку в заданому варіанті; 2) пояснює, як виконується це завдання, і робить це сам на очах у дитини; 3) переставляє картинку й знову розміщує її у заданому варіанті; 4) пропонує дитині: *"Тепер зроби самотійно"* і вмикає секундомір; 5) за вдале виконання дитиною завдання виставляє 2 бали, а при невдачі повторно демонструє їй хід виконання без пояснення; 6) наступну спробу дитини за одержання нею позитивного результату оцінює 1 балом, негативного - 0; 7) за будь-яких обставин експериментатор пропонує дитині ще одне тестове завдання.

Починаючи з четвертого завдання, інструкція видозмінюється. Експериментатор розташовує картинку в заданому варіанті й каже: *"Тепер ти муши працювати інакше. Ось уже не розрізана картинка, а кілька картинок, на яких зображено один невеличкий сюжет. Поглянь уважно і скажи, з якої він картини розпочинається?"*. І далі проводить тестування в дещо іншому процедурному режимі,

В усіх заданих ситуаціях оцінювання відповідей проводиться залежно від їх правильності, а також часу, який відводиться на розв'язування (від 0 до 7 балів).

На мал. 2 наведено приклади двох перших тестових завдань, які мають назви “Собака” і “Мати”.



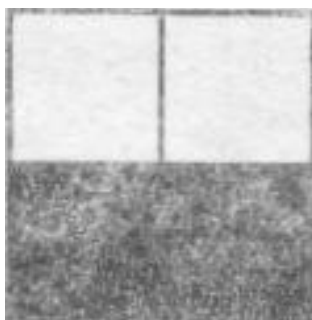
Мал. 2. Зразки завдань до субтесту “Послідовні картинки”

Дев'ятий субтест: складання фігур із кубиків (кубики Косса). Субтест дає змогу вивчати сенсомоторну координацію дитини, її здатність синтезувати ціле з частин, а також виявляти сформованість умінь планувати свою діяльність у наочно-практичному плані. Тому виконання складних завдань цієї серії, наприклад молодшими школярами, свідчить про наявність у їхньому особистісному багажі таких структур навчальної діяльності, як самооцінка, самоконтроль тощо.

Діти працюють із дев'ятьма дерев'яними кубиками однакової форми. В усіх кубиків дві суміжні сторони червоного кольору, дві інших суміжних - жовтого (або білого), а дві протилежних наполовину (якщо розділити

квадрат по діагоналі) червоного й жовтого кольорів. Про ці особливості кубиків дитині треба розповісти (з розгляданням) перед постановкою завдання.

Зміст тестового завдання полягає в тому, що дитина має послідовно відтворити десять зразків малюнків, які пропонуються на невеличких однотипних аркушах, на створеній з різнокольорових кубиків (з чотирьох чи дев'яти одиниць) площині квадратної форми. За рівнем складності задачі субтест можна розділити на три групи. До першої відносяться три задачі (“А”, “В”, “С”) полегшеного варіанта, які розв'язуються за допомогою чотирьох кубиків; до другої — задачі № 1-4, які передбачають відтворення складнішого малюнка з чотирьох кубиків; до третьої — задачі № 5—7, розв'язування значно ускладнюється через збільшення кількості структур одиниць малюнка та кубиків (дев'ять). На мал. 3 подано приклади малюнків із кожної групи.



Завдання І; 75 с

Завдання 5; 150 с

Мал.3. Зразки завдань до субтесту “Кубики Косса”

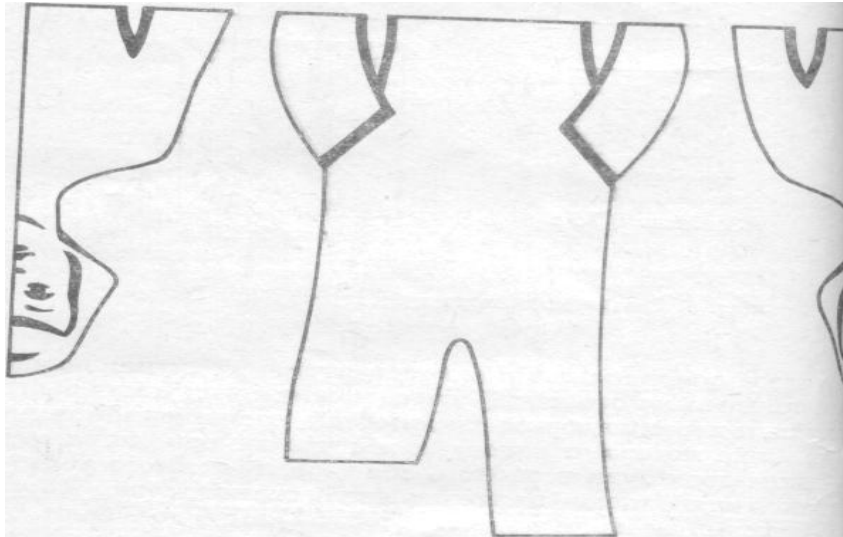
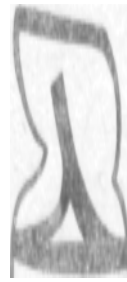
Загальні *правила процедури* тестування: 1) дитина повинна сидіти прямо перед столом; 2) перед кожним наступним завданням кубики перемішуються так, щоб під час використання чотирьох лише поверхня

одного, а під час використання дев'яти - лише двох була червоного або червоно-жовтого кольору; 3) оцінювання відповіді залежить як від точності, так і від часу виконання тієї чи іншої задачі субтесту - від 0 до 7 балів (для цього послуговуються спеціальною таблицею). Крім того, процедури ознайомлення дитини зі змістом окремих завдань і виконання нею цих завдань у кожному випадку мають свої відмінності.

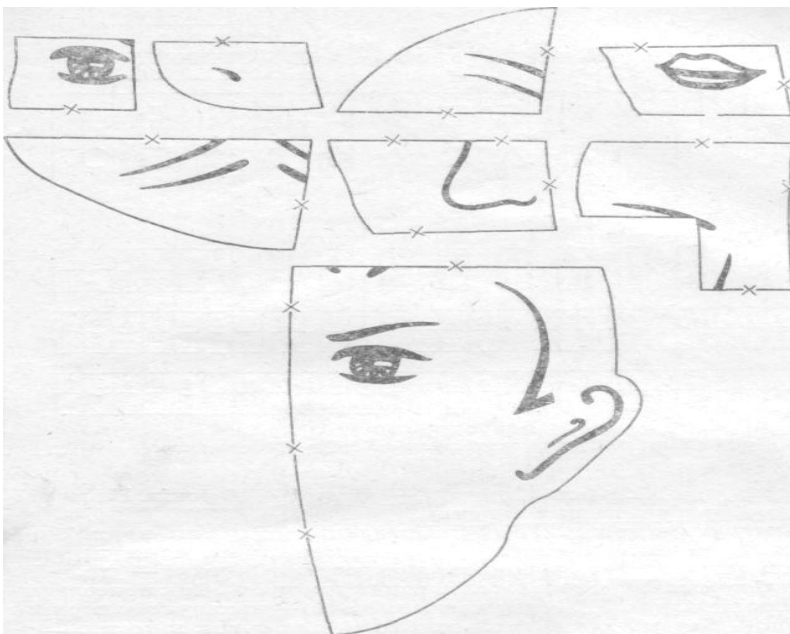
Десятий субтест: складання об'єктів (фігур). Завдання даного субтесту багато в чому аналогічні попереднім. Відмінність полягає лише в тому, що тут обстежуваний працює з площинними деталями фігур. Потрібно скласти з деталей чотири фігури – “хлопчика”, “коня”, “обличчя”, “автомобіля”.

Загальні правила тестування: 1) розкласти деталі кожної фігури за допомогою схеми; 2) назвати дитині лише дві фігури з чотирьох. Якщо дитина запитає: “А що це”, відповісти: “А ти як думаєш?” 3) не дозволяти дитині перевертати деталі лицьовою стороною донизу.

Існують спеціальні таблиці для оцінювання за результатами виконання кожного тестового завдання. У них враховано насамперед час і правильність розв'язування, і залежно від цих показників оцінка може коливатися у межах від 0 до 9 балів. Нижче подаємо приклади двох перших завдань так, як вони мають бути пред'явлені дитині, тобто у класичному заданому варіанті (мал. 4).



Мал. 4. Зразки завдань до субтесту “Складання об’єктів”



Одинадцятий субтест: кодування. Вивчається ступінь засвоєння зорово-рухливих навичок, рівень розвитку рухливої активності дитини. Субтест включає два варіанти завдань: “А”. (фігури) і “В” (цифри). Перший адресується дітям, яким ще не виповнилося вісім років, другий - дітям 8 - 16 років. На подано фрагменти цих завдань.

Інструкція до першої групи завдань: “Поглянь-но сюди - звертається експериментатор до дитини, показуючи перший рядок фігур (ключ), - бачиш, зірочка, а в зірочці –рисочка. А далі кружок, у ньому вже дві таких рисочки”. Так пояснюється кожна фігура. *“А тепер поглянь сюди, - показує він на рядок, - бачиш, тут фігури такі самі, але в них нічого не мальовано. Давай з тобою намалюємо так, як тут (показує ключ). Ану, спробуй”.*

Після заповнення п'яти фігур експериментатор непомітно для обстежуваного вмикає секундомір, стимулюючи цього разу якнайшвидше виконувати завдання. Час виконання – 120 с. Первинна оцінка залежить від кількості правильно заповнених фігур за відведений заліковий час.

Інструкція і порядок проведення завдань варіанта “В” (з цифрами) аналогічні. Лише під кожною цифрою у клітинці пишуть заданий для цієї цифри символ, а для проб пропонують опитуваному заповнити не п'ять, а сім знаків.

Дванадцятий субтест: лабіринт. Цей субтест альтернативний до попереднього. Він включає вісім лабіринтів-задач двох серій: перша серія - три варіанти завдань (“А”, “В”, “С”) порівняно простих для дітей лабіринтів (перших два - контрольні), друга серія - п'ять лабіринтів (№ 1 - 5) складнішої будови. Оскільки для виконання завдань субтесту потрібно багато часу, то його доцільно замінити одинадцятим – “кодування”.

Зміст інструкції: “Ось бачиш, - показує експериментатор на схематичний малюнок усередині лабіринту “А”, - це хлопчик. Він знаходиться в такому будиночку. Чорні лінії - це стіни. А тут (показує) стіни немає, це вихід на вулицю. Ось поглянь, як хлопчик піде на вулицю...”

Експериментатор малює шлях від центра до виходу, не відриваючи олівця й не пересікаючи жодної лінії, продовжує: *“Так і ми будемо робити. Лише коли будеш малювати - не пересікай ліній, тобто не роби ось так (показує помилковий хід). Намагайся не заходити в тупик, а пошвидше знаходь шлях на вулицю. Якщо зайдеши у тупик, то швиденько малюй шлях назад, ось так (демонструє захід у тупик, вихід з нього й у в е с ь шлях до кінця). Дотримуйся правила: тільки-но ти поставив олівець на папір, то до самого виходу з лабіринту його відривати не можна. Ось так не можна (показує відрив). Зрозумів? Давай спробуємо. Став олівець у центр і малюй скоріше...”* У цей момент експериментатор умикає секундомір.

Загальні правила: 1) завдання вважається не виконаним, якщо кількість помилок перевищує допустиму для даного лабіринту (незалежно від часу виконання) або ж час витрачено, а завдання не виконано; 2) помилкою є кожне відривання олівця (за винятком випадків, коли це потрібно для виправлення попередньої помилкової дії); пересікання лінії (виняток становлять обставини, коли таке пересікання випадкове, наприклад зсунувся папір); кожна лінія пересікається лише в одному напрямку; при кожному відриванні потрібно тільки раз нагадати дитині, що цього робити не можна. Час виходу з лабіринту обмежений. Розроблено спеціальну таблицю оцінювання результатів залежно від кількості помилок та часу, затраченого на розв'язання задачі.

Тепер одне загальне зауваження: шостий і дванадцятий субтести є додатковими. Це означає, що їх показники не враховуються при визначенні коефіцієнта інтелектуальності.

Розрахунки субтестових та загальних оцінок, побудова профілю інтелекту. Кількісна обробка результатів передбачає визначення (за допомогою спеціальних таблиць) вербального, невербального й загального IQ-показників (відповідно ВІП, НІП ЗІП), а також побудову профілю структури інтелекту.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

5. Алейникова С. М. Сравнительное исследование формирования мышления у детей, больных шизофренией, с разными типами дизонтогенеза // Экспериментально-психологические исследования патологии психической деятельности при шизофрении. - М.: Б. и., 1982. - С. 106 - 122.
6. Альманах психологических тестов. - М.: КСП, 1996. - 400 с.
7. Анастаси А. Психологическое тестирование: В 2-х кн. - М.: Педагогика, 1982. - Кн. 1. - 316 с.; Кн. 2. - 293 с.
8. Анохин А. М. Медицинская социология и проблема человека // Вести АМН СССР. 1980. - №4. - С. 36 - 42.
9. Белая И. И. Методика Роршаха и ее применение при исследовании больных эпилепсией: Метод. рекомендации. – М.: Б. и., 1978. – 75 с.
10. Белый Б. И. Тест Роршаха. Практика и теория / Под ред. Л. Н. Собчик. – СПб.: Дорваль, 1992. – 200 с.
11. Березин Ф. Б., Мирошников М. Р., Рожанец Р. В. Методика многостороннего исследования личности (в клинической медицине, психогигиене). – М.: Б.и., 1976. - 176 с.
12. Блейхер В. М., Крук И. В. Патопсихологическая диагностика. – К.: Здоров'я, 1986. – 140 с.
13. Буленко Т. В., Мушкевич М. І., Федоренко Р. П. Діагностика особистості в практичній діяльності психолога: Наук.-метод. посібник. Луцьк: Вежа, Волин. держ. ун-т ім. Лесі Українки, 1996. - 331 с.
14. Бурлачук Л. Ф., Морозов С. М. Словарь-справочник по психологической диагностике / Отв. ред. С. Б. Крымский. - К.: Наук. думка, 1989. - 200 с.
15. Бурлачук Л. Ф. Исследование личности в клинической психологии (на основе метода Роршаха): Монография. - К.: Б. и., 1979. - 176 с.
16. Вайзе К., Воловик В. М. Функциональный диагноз как клиническая основа восстановительного лечения и реабилитации психически больных / Клинические и организационные основы реабилитации психически больных. - М.: Б. и., 1980. - С.152 - 206.

17. Воловик В. М. Семейные исследования в психиатрии и их значение в реабилитации больных. - М.: Б. и., 1980. С. 207 - 267.
18. Гильяшева И. Н. Вопросы как метод исследования личности в клинике // Методы психологической диагностики и коррекции в клинике. - Л.: Б. и., 1983. С. 62-80.
19. Гильяшева И. Н. Проективные методы // Методы психологической диагностики и коррекции в клинике. - Л.: Б. и., 1983. - С. 116 - 144.
20. Гильяшева И. Н., Собчик Л. Н., Федорова Т. Л. Стандартизованный клинический личностный вопросник (адаптированный вариант ММРІ). - Л.: Б. и., 1982. - 224 с.
21. Губачев Ю. М., Стабровский Е. М. Клинико-физиологические основы психосоматических соотношений. - Л.: Б. и., 1981. - 126 с.
22. Гуревич К. М. Психологическая диагностика. - М.: Б. и., 1981. - 123 с.
23. Диференційна діагностика неврозів: Методичні рекомендації. Діагностика індивідуально-типологічних відмінностей в курсах диференційної та клінічної психології / Упоряд.: Кардаш В. В., Кардаш Н. І. - Луцьк, 2000. - 75 с.
24. Зайцев В. П., Храмулашвили В. В. Психологическая реабилитация больных инфарктом миокарда: опыт подготовки кадров // Психол. журн. - 1982. - №2. - С. 145 - 146.
25. Захаров А. И. Психотерапия невротиков у детей и подростков. - Л.: Б. и., 1973. - С. 27-39.
26. Захаров А. И. Психотерапия невротиков у детей и подростков. - М.: Медицина, 1982. - 214 с.
27. Зачевицкий Р. А. Психология и поведенческая психотерапия // Психология и медицина. - М.: Б.и., 1978. - С. 200 - 204.
28. Зейгарник Б. В., Рубинштейн С. Я. Экспериментально-психологические исследования в медицине // Психология и медицина. - М.: Б.и., 1987. - С. 37 - 42.
29. Кабанов М. М., Личко А. Е., Смирнов В. М. Методы психологической

- диагностики и коррекции в клинике. - Л.: Медицина, 1983. - 312 с.
30. Кабанов М. М., Карвассарский Б. Д. Актуальные задачи медицинской психологии // Психология и медицина. М.: Б. и., 1978. - С. 20 - 24.
31. Каган В. Е., Лунин И. И., Эткинд А. М. Цветовой тест отношений в клинике детских болезней // Социально-психологические проблемы реабилитации психических больных. - Л.: Б.и., 1984. - С. 150 - 158.
32. Клиническая психология / Под. ред. М. Перре, У. Баумана. - СПб.: Питер, 2002. - 1312 с.
33. Конончук Н. В., Мягер В. К. Профилактика эмоционального стресса // Эмоциональный стресс и пограничные нервно-психические расстройства. Л.: Б.и., 1977. - С. 140 - 146.
34. Коржова Е. Ю. Человек болеющий: личность и социальная адаптация. (Психодиагностическое исследование больных с приобретенными пороками сердца): Монография. - СПб.: Б. и., 1994. - 190 с.
35. Кудряшов А. Ф. Лучшие психологические тесты для профотбора и профориентации. - Петрозаводск: Петроком, 1992. - 318 с.
36. Лакосина Н. Д., Ушаков Г. К. Учебное пособие по медицинской психологии. - Л.: Б. и., 1976. - 306 с.
37. Личко А. Е., Иванов Н. Я. Медико-психологическое обследование соматических больных // Журн. невропатол. и психиатр. - 1980. - Вып. 8. - С. 1195 - 1198.
38. Логинова Г. П. Опросники в психологической диагностике личности // Психологическая диагностика. Проблемы и исследования. - М.: Б. И., 1981. - С. 95 - 107.
39. Мельник А. П. Сучасні проблеми клінічної психології: Метод. рекомендації для студ. ф-ту психології. - Луцьк: Вежа, Волин. дерд. ун-ту ім. Лесі Українки, 2004. - 69 с.
40. Методики психодиагностики в учебно-воспитательном процессе / Гришин В. В., Лушин П. В. - М.: ИКА „Москва”, 1990. - 64 с.
41. Методики психодиагностики в спорте: Учеб. пособие для студ. пед. ин-тов

- по спец. 03.03. „Физ. Культура” / В. Л. Марищук, Ю. М. Блудов, В. А. Плахтиенко, Л. К. Серова. - 2-е изд., доп. и испр. - М.: Просвещение, 1990. – 256 с.
42. Общая психодиагностика / Под ред. А. А. Бодалева, В. В. Столина. - М.: Изд-во МГУ, 1987. – 304 с.
43. Основы психологии. Практикум / Ред.-сост. Л. Д. Столяренко. – Ростов н/Дону: Феникс, 1999. – 576 с.
44. Основы психодиагностики / Под. ред. А. Г. Шмелева. - М.: Ростов н/Дону: Феникс, 1996. – 554 с.
45. Остер Д., Гоулд П. Рисунок в психотерапии: Метод. пособие для слушателей курса “Психотерапия”. - М.: Б. и., 2000. – 200 с.
46. Патопсихологическая диагностика / Блейхер В. М., Крук Й. В. - К.: Здоров'я, 1986. - 280 с.
47. Платонов К. К. Психологический практикум. - М.: Б. и., 1980. - 165 с.
48. Практическая психология в тестах, или Как научиться понимать себя и других / Сост. Р. Римская, С. Римский. - М.: АСТ-ПРЕСС, 1999. - 376 с.
49. Практическая психодиагностика: Методики и тесты: Уч. Пособие / Ред.-сост. Д. Я Райгородский - Самара: Изд. дом „Бахрах”, 1998.- 672 с.
50. Психологические тесты / Сост. Ахмеджанов З. Р. – М.: Б. и., 1996. - 320 с.
51. Психолого-педагогічна допомога дітям з акцентуаціями характеру. – Вінниця, 1996. - 50 с.
52. Рожнов В. Е., Либих С. С. Психотерапия в клинике внутренних болезней // Руководство по психотерапии / Под ред. В. Е.Рожнова. - Ташкент, 1979. С. 525 - 540.
53. Романова Е. С., Потемкина С. Ф. Графические методы в психологической диагностике. - М.: Дидакт, 1992. – 256 с.
54. Романова Е. В., Сытько Т. Н. Проективные графические методики. - Ч.1, 2. - СПб.: Б. и., 1996. – 140 с.
55. Рогов Е. И. Настольная книга практического психолога в образовании: Учеб. пособие. - М.: Владос, 1995. – 529 с.

56. Собчик Л. Н. Тест восьми влечений Сонди и его модификация. - М.: Фолиум, 1996. - 96 с.
57. Соколова Е. Т. Проективные методы исследования личности. - М.: Б. и., 1980. - 160 с.
58. Теория семейных систем Мюррея Боуена: Основные понятия, методы и клиническая практика. - М.: Когито-Центр, 2005. - 496 с.
59. Федоренко Р. П. Методичні рекомендації до проходження психодіагностичної практики в клініці. - Луцьк: РВВ «Вежа» Волин. Держ. у-ту ім. Лесі Українки, 2005. - 130 с.
60. Федоренко Р. П. Практикум із психологічного консультування: тренінг консультативних навичок. - Луцьк: РВВ «Вежа» Волин. держ. у-ту ім. Лесі Українки, 2005. - 96 с.
61. Федоров В. Д. Психодіагностика особистості в системі диференціації: Наук.-метод. зб. - Хмельницький: РВВ, 1993. - 350 с.
62. Фридман Л. М., Пушкина Т. А., Каплунович И. Я. Изучение личности учащегося и ученических коллективов: Кн. для учителя. - М.: Просвещение, 1988. - 236 с.
63. Фурман А. В. Психодіагностика інтелекту в системі диференціації навчання: Кн. для вчителя. - К.: Освіта, 1993. - 224 с.
64. Эдемиллер Э. Г., Юстицкий В. Семейная психотерапия. - Л.: Медицина, 1990. - 189 с.
65. Эдемиллер Э. Г., Юстицкий В. Психология и психотерапия семьи. - СПб: Питер, 1999. - 656 с.
66. Hammer E. F. Clinical applications of projective drawings. - Springfield, Illinois: Charles C. Thomas, 1967. - 226 p.
67. Harris D. B. Children's drawings as measures of intellectual maturity. - New York: Harcourt, Brace, and World, 1963. - 132 p.

Навчально-методичне видання

Мушкевич Мирослава Іванівна

Клінічна психодіагностика

Методичні рекомендації
для студентів факультету психології

Редактор і коректор В. С. Голюк

Верстка

Підписано до друку 25 січня 2006 року. Формат 60x84 1/16. Папір офс.
Гарн. Таймс. Друк цифровий. Обсяг 170 уяв. друк. арк., обл.-вид. Арк..
Наклад 100 пр. Зам. Редакційно-видавничий відділ „Вежа” Волинського
державного університету ім. Лесі Українки (43025 м. Луцьк, просп. Волі, 13).
Друк – РВВ «Вежа». Свідоцтво Держкомінформу ДК № 590 від 07.09.01.

