

ВІДКРИТИЙ МІЖНАРОДНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
РОЗВИТКУ ЛЮДИНИ «УКРАЇНА»
ІНСТИТУТ СОЦІАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

Л. М. СПІВАК, А. М. ОСМАНОВА



ПСИХОДІАГНОСТИКА В КЛІНІЧНІЙ ПСИХОЛОГІЇ

НАВЧАЛЬНИЙ ПОСІБНИК

КИЇВ – 2023

УДК 159.9/072(075)

П86

Рекомендовано до друку
Вченою радою Інституту соціальних технологій
Відкритого міжнародного університету розвитку людини «Україна»
(протокол № 3 від 16 лютого 2023 р.)

Рекомендовано до друку Науково-методичною радою
Відкритого міжнародного університету розвитку людини «Україна»
(протокол № 3 від 16 лютого 2023 р.)

Рецензенти:

Мілютіна К. Л., доктор психологічних наук, професор кафедри психології розвитку Київського національного університету імені Тараса Шевченка, професор;
Бегеза Л. Є., доктор психологічних наук, завідувача кафедрою психології Академії праці, соціальних відносин і туризму, доцент.

Укладачі:

Співак Л. М., доктор психологічних наук, професор кафедри психології Інституту соціальних технологій Відкритого міжнародного університету розвитку людини «Україна», професор.
Османова А. М., кандидат психологічних наук, завідувача кафедрою психології Інституту соціальних технологій Відкритого міжнародного університету розвитку людини «Україна», доцент.

ПСИХОДІАГНОСТИКА В КЛІНІЧНІЙ ПСИХОЛОГІЇ : навч. посіб. /

П 86 Укл. Л. М. Співак, А. М. Османова. – К.: Університет «Україна», 2023. - 146 с.

ISBN 978-966-388-666-4

В навчальному посібнику подано психодіагностичні тести і методики, що призначені для дослідження психічних станів, властивостей особистості та міжособистісних стосунків, та є важливими для діяльності клінічного психолога. Також презентовано тестові завдання для контролю і самоконтролю знань, орієнтовні питання для підсумкового контролю знань, глосарій (термінологічний словник), список рекомендованої та використаної літератури.

Навчальний посібник адресований, передусім, викладачам і здобувачам вищої освіти спеціальності 053 «Психологія». Може стати в нагоді клінічним і практичним психологам, а також усім, хто прагне збільшити обсяг своїх знань у цій галузі психології.

УДК 159.9/072(075) П86

ISBN 978-966-388-666-4

© Л. М. Співак, А. М. Османова, 2023

© Університет «Україна», 2023

ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА	5
РОЗДІЛ I. ПСИХОДІАГНОСТИКА ПСИХІЧНИХ СТАНІВ	6
ТЕСТ ШКІЛЬНОЇ ТРИВОЖНОСТІ ФІЛЛІПСА	6
МЕТОДИКА ВИМІРЮВАННЯ РІВНЯ ТРИВОЖНОСТІ	13
ТЕЙЛОРА В АДАПТАЦІЇ Т. НЕМЧИНОВОЇ.....	13
ОЦІНКА РІВНЯ ОСОБИСТІСНОЇ ТРИВОЖНОСТІ	16
Ч. СПІЛБЕРГЕРА В АДАПТАЦІЇ Ю. ХАНИНА	16
МЕТОДИКА ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ ЗУНГЕ В АДАПТАЦІЇ Т. І. БАЛАШОВОЇ	18
МЕТОДИКА ДІАГНОСТИКИ РІВНЯ СУБ'ЄКТИВНОГО ВІДЧУТТЯ САМОТНОСТІ Д. РАССЕЛА ТА М. ФЕРГЮСОНА	25
ОПИТУВАЛЬНИК «СТАБІЛЬНІСТЬ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я – КОРОТКА ФОРМА» К. КІЗ В АДАПТАЦІЇ Е. НОСЕНКО ТА А. ЧЕТВЕРИК-БУРЧАК.....	27
ОПИТУВАЛЬНИК «ІНДЕКС ПСИХОЕНЕРГЕТИЧНОГО ВИСНАЖЕННЯ» В. БАКШТАНСЬКОГО, О. ЖДАНОВА	30
МЕТОДИКА ДІАГНОСТИКИ РІВНЯ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ В. БОЙКА..	32
МЕТОДИКА ДІАГНОСТИКИ ОПЕРАТИВНОЇ ОЦІНКИ САМОПОЧУТТЯ, АКТИВНОСТІ Й НАСТРОЮ	38
МЕТОДИКА ЕКСПРЕС-ДІАГНОСТИКИ НЕВРОЗУ К. ХЕКА і Х. ХЕССА	40
МЕТОДИКА ДІАГНОСТИКИ РІВНЯ НЕВРОТИЗАЦІЇ Л. І. ВАССЕРМАНА	43
ШКАЛА ОЦІНКИ ВПЛИВУ ТРАВМАТИЧНОЇ ПОДІЇ (IES-R)	46
МІССІСІПСЬКА ШКАЛА (ВОЄННИЙ ВАРІАНТ)	49
РОЗДІЛ II. ПСИХОДІАГНОСТИКА ВЛАСТИВОСТЕЙ ОСОБИСТОСТІ ...	56
МЕТОДИКА ДІАГНОСТИКИ ТИПІВ СТАВЛЕННЯ ДО ХВОРОБИ (ТОБОЛ)	56
ОПИТУВАЛЬНИК АКЦЕНТУАЦІЙ ХАРАКТЕРУ Х. ШМІШЕКА	68
МЕТОДИКА «КОГНІТИВНА ОРІЄНТАЦІЯ (ЛОКУС КОНТРОЛЮ)» ДЖ. РОТТЕРА	73
ВИЯВЛЕННЯ ТИПОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ОСОБИСТОСТІ (за К.Г. ЮНГОМ).....	78
ПРОЄКТИВНИЙ ТЕСТ «АВТОПОРТРЕТ» (ЗА О. Л. ВЕНГЕРОМ)	82

<i>ШКАЛА РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ (CD-RISC-10) В АДАПТАЦІЇ З. О. КІРЕЄВОЇ, О. С. ОДНОСТАЛКО, Б. В. БІРОН.....</i>	<i>86</i>
РОЗДІЛ III. ПСИХОДІАГНОСТИКА МІЖОСОБИСТІСНИХ СТОСУНКІВ	88
<i>МЕТОДИКА ДІАГНОСТИКИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ К. РОДЖЕРСА ТА Р. ДАЙМОНД.....</i>	<i>88</i>
<i>МЕТОДИКА ДІАГНОСТИКИ МІЖОСОБИСТІСНИХ СТОСУНКІВ Т. ЛІРІ.....</i>	<i>95</i>
<i>МЕТОДИКА ДІАГНОСТИКИ СХИЛЬНОСТІ ОСОБИСТОСТІ</i>	<i>104</i>
<i>ДО КОНФЛІКТНОЇ ПОВЕДІНКИ К. ТОМАСА</i>	<i>104</i>
<i>ТЕСТ «БУДИНОК-ДЕРЕВО-ЛЮДИНА» ДЖ. БУКА</i>	<i>110</i>
ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ ДЛЯ КОНТРОЛЮ І САМОНТРОЛЮ ЗНАНЬ.....	114
ОРІЄНТОВНИЙ ПЕРЕЛІК ПИТАНЬ ДЛЯ ПІДСУМКОВОГО КОНТРОЛЮ ЗНАНЬ.....	134
ГЛОСАРІЙ (ТЕРМІНОЛОГІЧНИЙ СЛОВНИК).....	138
<i>Клінічна психологія.....</i>	<i>138</i>
<i>Психодіагностика</i>	<i>149</i>
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ТА РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	151

ПЕРЕДМОВА

Важливим завданням клінічної психології є свідоме фахове впровадження у вітчизняну медичну і психологічну практику ефективних психодіагностичних методів. Правильність проведення психодіагностики та інтерпретації одержаних результатів клінічними психологами сприятиме розробці ефективних програм психологічного супроводу та психокорекційної роботи з пацієнтами.

Мета навчального посібника – забезпечення здобувачів вищої освіти необхідними навчальними матеріалами з психодіагностики в клінічній психології.

Навчальний посібник містить основні психодіагностичні методи дослідження психічних станів, властивостей особистості та міжособистісних стосунків, тестові завдання для контролю і самоконтролю знань, орієнтовні питання для підсумкового контролю знань, глосарій (термінологічний словник), список рекомендованої й використаної літератури.

Підґрунтям набуття здобувачами вищої освіти практичних навичок із психодіагностики в клінічній психології є знання теоретичних положень загальної психології, вікової психології, клінічної психології, психодіагностики.

Навчальний посібник *«Психодіагностика в клінічній психології»* призначено для здобувачів вищої освіти психологічних спеціальностей, майбутня професійна діяльність яких передбачає сформовані навички експериментально досліджувати психічні процеси, властивості особистості та міжособистісні стосунки в сфері клінічної психології. Також навчальний посібник може застосовуватися викладачами закладів вищої освіти, клінічними і практичними психологами.

РОЗДІЛ І ПСИХОДІАГНОСТИКА ПСИХІЧНИХ СТАНІВ

Тест шкільної тривожності Філіпса

Мета: визначити рівень і характер тривожності учнів, що пов'язана із закладом загальної середньої освіти.

Матеріали та обладнання: бланк для відповідей, ручка.

Процедура дослідження

Тест складається із 58 запитань, які можуть читатися учням, а можуть і пропонуватися в письмовому варіанті. Дослід можна проводити як із одним обстежуваним, так і з групою з 5-9 осіб. Основні умови в роботі з групою – зручно розташувати обстежуваних, забезпечити їх бланками для відповідей і ручками та дотримуватися тиші в процесі тестування.

Інструкція: «Зараз Вам буде запропоновано опитувальник, який складається із запитань про те, як Ви себе почуваєте в школі. Намагайтеся відповідати відверто і щиро, тут немає правильних чи неправильних, гарних чи негарних відповідей. Над запитаннями довго не задумуйтеся. На кожне питання потрібно однозначно відповісти «так» чи «ні». Відповідаючи на запитання, записуйте біля номера запитання відповідь «+» якщо погоджуєтеся з ним, або «-», якщо не погоджуєтеся».

Текст опитувальника:

1. Чи важко тобі втримуватися на одному рівні з усім класом ?
2. Чи хвилюєшся ти, якщо вчитель говорить, що збирається перевірити, настільки ти знаєш матеріал ?
3. Чи важко тобі працювати в класі так, як цього вимагає вчитель ?
4. Чи сниться тобі іноді, що вчитель розлючений через те, що ти не готовий(а) до уроку ?
5. Чи траплялося так, що хто-небудь з твого класу бив чи вдарив тебе ?
6. Чи часто тобі хочеться, щоб вчитель не поспішав під час пояснення нового матеріалу, до тих пір, поки ти не зрозумієш про що він розповідав ?

7. Чи сильно ти хвилюєшся під час відповіді або під час виконання завдання ?
8. Чи трапляється з тобою так, що ти лякаєшся висловлюватися на уроці, оскільки можеш зробити безглузду помилку ?
9. Чи тремтять у тебе коліна, якщо тебе викликають відповідати ?
10. Чи часто твої однокласники сміються над тобою, якщо ви граєте у різні ігри ?
11. Чи трапляється так, що тобі ставлять нижчу оцінку, ніж ти очікуєш ?
12. Чи хвилює тебе питання про те, чи не залишать тебе на другий рік ?
13. Чи намагаєшся ти уникати ігор, у яких роблять вибір, оскільки тебе, зазвичай, не вибирають ?
14. Чи буває час від часу так, що ти весь тремтиш, якщо тебе викликають відповідати ?
15. Чи часто у тебе виникає відчуття, що ніхто з твоїх однокласників не бажає робити те, що хочеш 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 час від часу того, що тобі стане погано у класі ?
19. Чи будуть твої однокласники сміятися над тобою, якщо ти припустишся помилки під час відповіді ?
20. Чи схожий(а) ти на своїх однокласників ?
21. Виконавши завдання, чи хвилюєшся ти про те, чи добре його виконав ?
22. Якщо ти працюєш у класі, чи впевнений(а) ти у тому, що все добре запам'ятаєш ?
23. Чи сниться тобі інколи, що ти в школі і не можеш дати відповідь на запитання учителя ?
24. Чи правильно те, що більшість дітей дружньо ставляться до тебе ?
25. Чи працюєш ти наполегливіше, якщо тобі відомо про те, що результати твоєї роботи будуть порівнюватися в класі з результатами твоїх однокласників ?
26. Чи часто ти мрієш про те, щоб якомога менше хвилюватися, якщо тебе запитують ?
27. Чи боїшся ти іноді сперечатися ?
28. Чи відчуваєш ти, що твоє серце розпочинає сильно битися, якщо учитель говорить, що збирається перевірити твою готовність до уроку ?

29. Якщо ти отримуєш добрі оцінки, чи думає хтось із твоїх друзів, що ти намагаєшся вислужитися ?
30. Чи добре ти себе почуваєш із тими однокласниками, до яких діти ставляться з особливою увагою ?
31. Чи буває так, що деякі діти в класі говорять щось таке, що тебе зачіпає ?
32. Як ти думаєш, чи втрачають статус ті учні, які не можуть впоратися з навчанням ?
33. Чи схоже на те, що більшість твоїх однокласників не звертають на тебе увагу ?
34. Чи часто ти боїшся виглядати недоладно ?
35. Чи задоволений(а) 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 оточуючі ?
38. Чи сподіваєшся ти в майбутньому вчитися краще, ніж раніше ?
39. Чи вважаєш ти, що одягаєшся в школу також гарно, як і твої однокласники ?
40. Чи часто ти задумуєшся, відповідаючи на уроці, що водночас думають про тебе інші ?
41. Чи володіють здібні учні якими-небудь особливими правами, яких не мають інші учні класу ?
42. Чи зляться на тебе деякі однокласники, якщо тобі вдається бути кращим(ою) від них ?
43. Чи задоволений(а) ти тим, як до тебе ставляться однокласники ?
44. Чи добре ти себе почуваєш, якщо залишаєшся сам на сам із учителем ?
45. Чи сміються інколи однокласники над твоєю зовнішністю чи поведінкою ?
46. Чи не думаєш ти, що турбуєшся про свої шкільні справи більше, ніж інші діти ?
47. Якщо ти не можеш відповісти, коли тебе запитують, чи не відчуваєш ти, що ось-ось заплачеш ?
48. Якщо ввечері ти лежиш у ліжку, чи думаєш ти час від часу про те, що буде завтра у школі ?
49. Працюючи над важким завданням, чи відчуваєш ти інколи, що зовсім забув(ла) матеріал, який добре знав(ла) раніше ?

50. Чи тремтить трішки твоя рука, якщо ти виконуєш завдання ?
51. Чи відчуваєш ти, що починаєш хвилюватися, якщо вчитель говорить, що збирається задати завдання для усього класу ?
52. Чи лякає тебе перевірка твоїх знань у школі ?
53. Якщо учитель говорить, що збирається задати для усього класу завдання, чи відчуваєш ти страх, що не впораєшся з ним ?
54. Чи снилося тобі інколи, що твої однокласники можуть виконати те, що тобі не під силу ?
55. Якщо учитель пояснює матеріал, чи здається тобі, що твої однокласники розуміють його краще, ніж ти ?
56. Чи хвилюєшся ти по дорозі до школи через те, що учитель може дати класові контрольну роботу ?
57. Якщо ти виконуєш завдання, чи відчуваєш зазвичай, що робиш це погано ?
58. Чи тремтить трішки твоя рука, якщо учитель просить тебе виконати завдання на дошці перед усім класом ?

Обробка та аналіз результатів

При обробці результатів відзначають питання, відповіді на які не збігаються з ключем тесту. Наприклад, на 58 питання учень відповів «так», проте в ключі цьому питанню відповідає «—», тобто відповідь «ні». Відповіді, які не збігаються з ключем – це прояви тривожності.

При обробці обчислюється:

- загальна кількість розбіжностей по всьому тесту. Якщо вона перевищує 50%, то такі результати підтверджують підвищену тривожність учня, якщо перевищує 75% – високу тривожність;
- кількість розбіжностей по кожному з восьми факторів тривожності, які відзначаються у тексті. Рівень тривожності виявляється аналогічно, як у першому випадку. Аналізується загальний внутрішній емоційний стан учня, що переважно визначається наявністю тих чи інших тривожних синдромів (факторів) та їх кількістю.

Фактори	Номери запитань
1. Загальношкільна тривожність	2, 4, 7, 12, 16, 21, 23, 26, 28, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58 E=22
2. Переживання соціального стресу	5, 10, 15, 20, 24, 30, 33, 36, 39, 42, 44 E=11
3. Фрустрація потреби в досягненні успіху	1, 3, 6, 11, 17, 19, 25, 29, 32, 35, 38, 41, 43 E=13
4. Страх самовираження	27, 31, 34, 37, 40, 45 E=6
5. Страх перед ситуацією перевірки знань	2, 7, 12, 16, 21, 26 E=6
6. Страх невідповідності очікуванням оточуючих	3, 8, 13, 17, 22 E=5
7. Низький фізіологічний опір стресу	9, 14, 18, 23, 28 E=5
8. Проблеми і страхи у стосунках із учителями	2, 6, 11, 32, 35, 41, 44, 47 E=8

Ключ

«+» – Так; «-» – Ні.

1	-	21	-	41	+
2	-	22	+	42	-
3	-	23	-	43	+
4	-	24	+	44	+
5	-	25	+	45	-
6	-	26	-	46	-
7	-	27	-	47	-
8	-	28	-	48	-
9	-	29	-	49	-
10	-	30	+	50	-
11	+	31	-	51	-
12	-	32	-	52	-
13	-	33	-	53	-

14	-	34	-	54	-
15	-	35	+	55	-
16	-	36	+	56	-
17	-	37	-	57	-
18	-	38	+	58	-
19	-	39	+		
20	+	40	-		

Результати:

1. Кількість розбіжностей знаків («+» – Так, «-» – Ні) по кожному фактору (абсолютна кількість розбіжностей у відсотках: < 50%; ≥ 50%; ≥ 75%).
2. Подання таких даних у вигляді індивідуальних діаграм.
3. Кількість розбіжностей по кожному фактору для всього класу (абсолютний показник – < 50%; ≥ 50%; ≥ 75%).
4. Подання таких даних у вигляді діаграми.
5. Кількість учнів, які мають розбіжності відповідей по певному фактору ≥ 50% та ≥ 75% (для усіх факторів).
6. Подання порівняльних результатів під час повторних вимірювань.
7. Повна інформація про кожного учня (за результатами тесту).

Змістова характеристика кожного синдрому (фактора)

1. Загальношкільна тривожність – загальний емоційний стан учня, що пов'язаний із різними формами його включення у шкільне життя.
2. Переживання соціального стресу – емоційний стан учня, на фоні якого розвиваються його соціальні контакти (передусім, із ровесниками).
3. Фрустрація потреби в досягненні успіху – несприятливий психічний фон, який не дозволяє учневі розвивати свої потреби в успіху, досягненні високого результату і т. ін.
4. Страх самовираження – негативні емоційні переживання ситуацій, що пов'язані з необхідністю саморозкриття, представленням себе іншим, демонстрацією власних здібностей.
5. Страх перед ситуацією перевірки знань – негативне ставлення і переживання тривоги в ситуаціях перевірки (особливо – публічних) знань,

досягнень, можливостей.

6. Страх невідповідності очікуванням оточуючих – орієнтація на значущість інших в оцінці своїх результатів, вчинків і думок, переживання через оцінки, які дають оточуючі, очікування негативних оцінок.

7. Низький фізіологічний опір стресу – особливості психофізіологічної організації, що знижує пристосування учня до ситуацій стресового характеру, які підвищують ймовірність неадекватного, деструктивного реагування на тривожний фактор середовища.

8. Проблеми і страхи у стосунках із учителями – загальний негативний емоційний фон взаємин із дорослими у школі, що знижує успішність учня.

МЕТОДИКА ВИМІРЮВАННЯ РІВНЯ ТРИВОЖНОСТІ ТЕЙЛОРА В АДАПТАЦІЇ Т. НЄМЧИНОВОЇ

Мета: визначити рівень реактивної тривожності.

Матеріал та обладнання: бланк із надрукованими запитаннями, ручка або олівець.

Процедура дослідження

Методика складається з 50 тверджень. Дослід можна проводити як із одним обстежуваним, так і з групою з 5-9 осіб. Основні умови в роботі з групою – зручно розташувати обстежуваних, забезпечити їх бланками для відповідей і ручками та дотримуватися тиші в процесі тестування.

Інструкція: «Пропонуємо ознайомитися з переліком тверджень, що стосуються рис характеру. Якщо Ви погоджуєтеся з твердженням, то відповідайте «Так», якщо не погоджуєтеся – «Ні». Довго замислюватися над запитаннями не потрібно, важлива найперша думка, яка з'явилася з цього приводу. Позначте обраний Вами варіант знаком «+» у відповідній клітинці бланку для відповідей».

Бланк для відповідей

№ з/п	Твердження	Так	Ні
1	Зазвичай, я спокійний(а) і вивести мене з себе нелегко		
2	Мої нерви розхитані не більше, ніж у інших людей		
3	В мене рідко бувають закрепи		
4	В мене рідко бувають головні болі		
5	Я майже завжди відчуваю себе щасливим(ою)		
6	Я рідко втомлююся		
7	Я впевнений(а) у собі		
8	Я практично ніколи не червонію		
9	Порівняно зі своїми друзями, я вважаю себе людиною сміливою		
10	Я червонію не частіше, ніж інші		
11	В мене рідко буває серцебиття		

12	Зазвичай, мої руки досить теплі		
13	Я сором'язливий(а) не більше, ніж інші		
14	Мені не вистачає впевненості у собі		
15	Час від часу мені здається, що я ні на що не здатен(а)		
16	В мене бувають періоди такої тривоги, що я не можу всидіти на місці		
17	Мій шлунок сильно турбує мене		
18	В мене не вистачає сили витримати всі подальші труднощів		
19	Я хотів(ла) б бути таким же щасливим(ою), як інші		
20	Мені часто здається, що переді мною накопичилися такі труднощі, які я не подолаю		
21	Мені нерідко сняться страшні сни		
22	Я помічаю, що мої руки тремтять, якщо я намагаюся щось зробити		
23	В мене дуже неспокійний і переривчастий сон		
24	Мене надто турбують усі можливі невдачі		
25	Мені доводилося відчувати страх у тих випадках, якщо точно знав(ла), що мені нічого не загрожує		
26	Мені важко зосередитися на роботі чи на якомусь завданні		
27	Я працюю з великим напруженням		
28	Я легко бентежуся		
29	Майже завжди відчуваю напруження через когось або через щось		
30	Я схильний(а) сприймати все дуже серйозно		
31	Я часто плачу		
32	Мене нерідко турбують напади блювоти і нудоти		
33	Раз на місяць або частіше в мене буває розлад шлунку		
34	Я часто хвилююся, що ось-ось почервонію		
35	Мені дуже важко зосередитися на чому-небудь		
36	Мій матеріальний стан дуже мене хвилює		
37	Нерідко я думаю про такі речі, про які ні з ким не хотілося б говорити		
38	В мене бували періоди, коли тривога позбавляла мене сну		

39	В періоди збентеження мене дуже турбує велика пітливість		
40	Навіть у холодні дні я легко пітнію		
41	Час від часу я стаю таким збудженим(ою), що мені важко заснути		
42	Я людина, яка легко збуджується		
43	Час від часу я відчуваю себе абсолютно марним(ою)		
44	Інколи мені здається, що мої нерви дуже розхитані і я ось-ось вийду з себе		
45	Часто я помічаю, що мене щось хвилює		
46	Я значно чутливіший(а), ніж більшість людей		
47	Я майже весь час відчуваю голод		
48	Інколи я засмучуюся через дрібниці		
49	Життя для мене пов'язано з надзвичайним напруженням		
50	Очікування завжди мене нервує		

Обробка та аналіз результатів

Кількість набраних балів обчислюється за **ключем**:

1 бал надається за кожну відповідь

«**Так**» на твердження 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,

а також 1 бал надається за кожну відповідь

«**Ні**» на твердження 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13.

Кількість балів додається.

Одержаний результат засвідчує певний рівень тривожності:

- 40-50 балів – дуже високий рівень тривожності;
- 25-40 балів – високий рівень тривожності;
- 15-25 балів – середній рівень (із тенденцією до високого);
- 5-15 балів – середній рівень (із тенденцією до низького);
- 0-5 балів – низький рівень тривожності.

ОЦІНКА РІВНЯ ОСОБИСТІСНОЇ ТРИВОЖНОСТІ Ч. СПЛБЕРГЕРА В АДАПТАЦІЇ Ю. ХАНИНА

Мета: визначити рівень особистісної тривожності.

Матеріал та обладнання: бланк із запитаннями, ручка або олівець.

Процедура дослідження

Дослід можна проводити як із одним обстежуваним, так і з групою з 5-9 осіб. Основні умови в роботі з групою – зручно розташувати обстежуваних, забезпечити кожного бланками для відповідей, ручками і дотримуватися тиші в процесі тестування.

Інструкція: «Уважно прочитайте кожне твердження, що подане в таблиці, та обведіть кружечком відповідну цифру справа, залежно від того, як Ви себе почуваєте в цей момент. Не задумуйтеся довго над відповідями, адже правильних і неправильних відповідей немає».

Бланк для відповідей

№ з/п	Твердження	Майже ніколи	Іноді	Часто	Майже завжди
1.	Я відчуваю задоволення	1	2	3	4
2.	Я швидко втомлююся	1	2	3	4
3.	Я легко можу заплакати	1	2	3	4
4.	Я хотів(ла) би бути таким же щасливим, як інші	1	2	3	4
5.	Буває, що програю через те, що недостатньо швидко приймаю рішення	1	2	3	4
6.	Я відчуваю себе бадьорим(ою)	1	2	3	4
7.	Я спокійний(а), незворушний(а) і зібраний(а)	1	2	3	4
8.	Очікування труднощів дуже мене тривожить	1	2	3	4
9.	Я занадто переживаю дрібниці	1	2	3	4
10.	Я цілком щасливий(а)	1	2	3	4
11.	Я сприймаю все занадто близько до	1	2	3	4

	серця				
12.	Мені не вистачає впевненості у собі	1	2	3	4
13.	Я почуваю себе в безпеці	1	2	3	4
14.	Я намагаюся уникати критичних ситуацій і труднощів	1	2	3	4
15.	В мене буває хандра	1	2	3	4
16.	Я буваю задоволений(а)	1	2	3	4
17.	Всілякі дрібниці відволікають мою увагу і турбують мене	1	2	3	4
18.	Я так сильно переживаю свої розчарування, що потім довго не можу про них забути	1	2	3	4
19.	Я врівноважена людина	1	2	3	4
20.	Мене охоплює сильне занепокоєння, якщо я думаю про свої справи і турботи	1	2	3	4

Обробка та аналіз результатів

Обчислення кількості балів проводиться так:

від суми балів за твердження: 2, 3, 4, 5, 8, 9, 11, 12, 14, 15, 17, 18, 20
потрібно відняти суму балів за твердження: 1, 6, 7, 10, 13, 16, 19.

До отриманої різниці потрібно додати число 35.

Одержаний результат засвідчує певний рівень тривожності:

- менше 30 балів – низький рівень тривожності;
- від 30 до 45 балів – середній рівень тривожності;
- більше 45 балів – високий рівень тривожності.

МЕТОДИКА ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ ЗУНГЕ В АДАПТАЦІЇ Т. І. БАЛАШОВОЇ

Мета: здійснити диференційну діагностику депресивних станів і станів, які близькі до депресії, для скринінг-діагностики при масових дослідженнях і з метою попередньої, долікарської діагностики.

Матеріал та обладнання: бланк для відповідей, ручка або олівець.

Процедура дослідження

Дослід можна проводити як із одним обстежуваним, так і з групою з 5-9 осіб. Основні умови роботи з групою – зручно розташувати обстежуваних, забезпечити кожного бланками для відповідей, ручками і дотримуватися тиші. Загалом тестування з обробкою займає 20-30 хвилин.

Інструкція: «Прочитайте уважно кожне твердження і закресліть відповідну цифру справа залежно від того, як Ви себе відчуваєте останнім часом. Над відповідями довго не задумуйтеся, адже правильних чи неправильних відповідей не має».

Бланк для відповідей

№ з/п	Твердження	Ніколи чи зрідка	Іноді	Часто	Майже завжди чи постійно
1.	Я відчуваю пригніченість	1	2	3	4
2.	Вранці я відчуваю себе найкраще	1	2	3	4
3.	В мене бувають періоди плачу чи близькості до сліз	1	2	3	4
4.	У мене поганий нічний сон	1	2	3	4
5.	Апетит у мене не гірше звичайного	1	2	3	4
6.	Мені приємно дивитися на привабливих жінок, розмовляти з ними, знаходитися поряд	1	2	3	4
7.	Я помічаю, що втрачаю вагу	1	2	3	4
8.	Мене турбують закрепи	1	2	3	4

9.	Серце б'ється швидше, ніж зазвичай	1	2	3	4
10.	Я втомлююся без жодних причин	1	2	3	4
11.	Я мислю так само чітко, як завжди	1	2	3	4
12.	Мені легко робити те, що я вмюю	1	2	3	4
13.	Відчуваю неспокій і не можу всидіти на місці	1	2	3	4
14.	В мене є надії на майбутнє	1	2	3	4
15.	Я дратівливіший(а), ніж зазвичай	1	2	3	4
16.	Мені легко ухвалювати рішення	1	2	3	4
17.	Я відчуваю, що корисний(а) і необхідний(а)	1	2	3	4
18.	Я живу достатньо повним життям	1	2	3	4
19.	Я відчуваю, що іншим людям стане краще, якщо я помру	1	2	3	4
20.	Мене досі радує те, що радувало завжди	1	2	3	4

Обробка та аналіз результатів

Рівень депресії (РД) обчислюється за формулою:

$$РД = \sum_{пр} + \sum_{зв},$$

де $\sum_{пр}$ – сума цифр, які закреслені до «прямих» тверджень 1, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 13, 15, 19;

$\sum_{зв}$ – сума цифр, які закреслені до «зворотних» тверджень 2, 5, 6, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 20.

Наприклад: у твердженні № 2 закреслена цифра 1 – додаємо до суми 4 бали; у твердженні № 5 закреслена відповідь 2 – додаємо до суми 3 бали; у твердженні № 6 закреслена відповідь 3 – додаємо до суми 2 бали; у твердженні № 11 закреслена відповідь 4 – додаємо до суми 1 бал і т. д. В результаті отримуємо РД, який міститься в межах від 20 до 80 балів.

Якщо РД менше 50 балів, то діагностується стан **без депресії**.

Якщо РД більше 50 балів і менше 59, то діагностується **легка депресія ситуативної чи невротичної генези**.

Якщо РД від 60 до 69 балів, то діагностується **субдепресивний стан або прихована депресія**.

Дійсний депресивний стан діагностується при РД, що більше 70 балів.

ОПИТУВАЛЬНИК ДЕПРЕСІЇ БЕКА (BDI)

Мета: визначити симптоми і рівні депресії в осіб, які пережили травматичний стрес.

Матеріал та обладнання: бланк із надрукованими запитаннями, ручка або олівець.

Процедура дослідження

Опитувальник депресії Бека (BDI – Beck Depression Inventory) містить 21 групу тверджень: 1) сум; 2) песимізм; 3) відчуття невезіння; 4) невдоволеність собою; 5) відчуття провини; 6) відчуття покарання; 7) самозаперечення; 8) самозвинувачення; 9) наявність суїцидальних думок; 10) плаксивість; 11) роздратованість; 12) відчуття соціального відчуження; 13) нерішучість; 14) дисморфофобія; 15) труднощі в роботі; 16) безсоння; 17) втомлюваність; 18) втрата апетиту; 19) втрата ваги; 20) стурбованість станом здоров'я; 21) втрата сексуального потягу.

Кожна група розкриває окремий тип психопатологічної симптоматики і містить 4 твердження, які оцінюються в балах від 0 (симптом відсутній або виявляється мінімально) до 3-х (максимальний прояв симптому).

Дослід можна проводити як із одним обстежуваним, так і з групою з 5-9 осіб. Основні умови в роботі з групою – зручно розташувати обстежуваних, забезпечити їх бланками для відповідей і ручками та дотримуватися тиші в процесі тестування.

Інструкція: «Вам пропонується низка тверджень. Виберіть одне твердження в кожній групі, яке *найкраще за все* описує Ваш стан за *минулий тиждень, включно із сьогоднішнім днем*. Обведіть кружечком номер твердження, яке Ви вибрали. Якщо в групі кілька тверджень однаковою мірою добре описують Ваш стан, то обведіть кожне з них. Перед тим, як здійснити свій вибір, уважно прочитайте всі твердження в кожній групі».

Бланк для відповідей

1.	0	Я не почуваю себе нещасним(ою).
	1	Я почуваю себе нещасним(ою).
	2	Я весь час нещасний(а) і не можу звільнитися від цього відчуття.

	3	Я настільки нещасний(а) і засмучений(а), що не можу цього витримати.
2.	0	Думаючи про майбутнє, я не почуваю себе особливо розчарованим(ою).
	1	Думаючи про майбутнє, я почуваю себе розчарованим(ою).
	2	Я відчуваю, що мені нічого очікувати в майбутньому.
	3	Я відчуваю, що майбутнє безнадійне і нічого не зміниться на краще.
3.	0	Я не почуваю себе невдахою.
	1	Я відчуваю, що в мене було більше невдач, ніж у інших.
	2	Якщо я оглядаю прожите життя, то все, що я бачу, це низка невдач.
	3	Я відчуваю себе повним(ою) невдахою.
4.	0	Я отримую стільки ж задоволення від життя, як і раніше.
	1	Я не отримую стільки ж задоволення від життя, як раніше.
	2	Я не отримую справжнього задоволення ні від чого.
	3	Я всім незадоволений(а), і мені все набридло.
5.	0	Я не почуваю себе особливо винним(ою).
	1	Досить часто я почуваю себе винним(ою).
	2	Майже завжди я почуваю себе винним(ою).
	3	Я почуваю себе винним(ою) весь час.
6.	0	Я не відчуваю, що мене за щось карають.
	1	Я відчуваю, що можу бути покараним(ою) за щось.
	2	Я очікую, що мене покарають.
	3	Я відчуваю, що мене карають за щось.
7.	0	Я не відчуваю розчарування в собі.
	1	Я розчарований(а) в собі.
	2	Я собі огидний(а).
	3	Я себе ненавиджу.

8.	0	В мене не має відчуття, що я в чомусь гірший(а) за інших.
	1	Я самокритичний(а) і визнаю свої слабкості й помилки.
	2	Я весь час звинувачую себе за власні помилки.
	3	Я звинувачую себе за все погане, що відбувається.
9.	0	В мене не має думок про те, щоб вчинити самогубство.
	1	В мене є думки про те, щоб вчинити самогубство, але я це не зроблю.
	2	Я хотів(ла) б покінчити життя самогубством.
	3	Я б вчинив(ла) самогубство, якщо б з'явився зручний випадок.
10.	0	Я плачу не більше, ніж зазвичай.
	1	Зараз я плачу більше, ніж зазвичай.
	2	Я тепер весь час плачу.
	3	Раніше я ще міг(могла) плакати, але зараз не зможу, навіть, якщо захочу.
11.	0	Зараз я не більше роздратований(а), ніж зазвичай.
	1	Я роздратовуюся легше, ніж раніше, навіть через дрібниці.
	2	Зараз я весь час роздратований(а).
	3	Мене вже нічого не дратує тому, що все стало байдужим.
12.	0	Я не втратив(ла) інтересу до інших людей.
	1	В мене менше інтересу до інших людей, ніж раніше.
	2	Я майже втратив(ла) інтерес до інших людей.
	3	Я повністю втратив(ла) інтерес до інших людей.
13.	0	Я здатен(на) приймати рішення так само, як і завжди.
	1	Я відкладаю прийняття рішень частіше, ніж зазвичай.
	2	Я відчуваю більше труднощів у прийнятті рішень, ніж раніше.
	3	Я більше не можу приймати яких-небудь рішень.
	0	Я не відчуваю, що виглядаю гірше, ніж зазвичай.

14.	1	Я стурбований(а) тим, що виглядаю постарівшим(ою) чи непривабливим(ою).
	2	Я відчуваю, що зміни, які відбулися в моїй зовнішності, зробили мене непривабливим(ою).
	3	Я впевнений(а), що виглядаю жахливо.
15.	0	Я можу працювати так само, як і раніше.
	1	Мені потрібно докладати додаткових зусиль, щоб розпочати що-небудь робити.
	2	Я з великими труднощами змушую себе що-небудь робити.
	3	Я зовсім не можу працювати.
16.	0	Я можу спати так само добре, як і зазвичай.
	1	Я сплю не так добре, як завжди.
	2	Я прокидаюся на 1-2 години раніше, ніж зазвичай, і з труднощами можу заснути знову.
	3	Я прокидаюся на кілька годин раніше, ніж зазвичай, і не можу знову заснути.
17.	0	Я втомлююся не більше, ніж зазвичай.
	1	Я втомлююся легше, ніж зазвичай.
	2	Я втомлююся майже від усього, що я роблю.
	3	Я надто втомився(лася), щоб робити що-небудь.
18.	0	Мій апетит не гірший, ніж зазвичай.
	1	В мене не такий хороший апетит, як був раніше.
	2	Зараз мій апетит став значно гірший.
	3	Я взагалі втратив(ла) апетит.
19.	0	Якщо останнім часом я втратив(ла) вагу, то дуже небагато.
	1	Я втратив(ла) вагу більше 2 кг.
	2	Я втратив(ла) вагу більше 4 кг.
	3	Я втратив(ла) вагу більше 6 кг.
		Я навмисно намагався(лася) не їсти, щоб втратити вагу

	(обведіть кружечком)	Так	Ні
20.	0	Я турбуюся про своє здоров'я не більше, ніж зазвичай.	
	1	Мене турбують такі проблеми, як різний біль, розлади шлунку, закрепи.	
	2	Я настільки стурбований(а) своїм здоров'ям, що мені навіть важко думати про щось інше.	
	3	Я до такого ступеню стурбований(а) своїм фізичним станом, що взагалі ні про що інше не можу думати.	
21.	0	Я не помічав(ла) яких-небудь змін у моїх сексуальних інтересах.	
	1	Я менше, ніж зазвичай, цікавлюся сексом.	
	2	Зараз я набагато менше цікавлюся сексом.	
	3	Я повністю втратив(ла) інтерес до сексу.	

Обробка та аналіз результатів

Всі оцінки додаються. Максимально можлива сума – 63 бали.

Рівні депресії:

0–9 – відсутність депресивних симптомів;

10–18 – помірно помітна депресія;

19–29 – «критичний рівень»;

30–63 – явно помітна депресивна симптоматика.

МЕТОДИКА ДІАГНОСТИКИ РІВНЯ СУБ'ЄКТИВНОГО ВІДЧУТТЯ САМОТНОСТІ Д. РАССЕЛА ТА М. ФЕРГЮСОНА

Мета: визначити рівень суб'єктивного відчуття самотності.

Матеріал та обладнання: бланк із запитаннями, ручка або олівець.

Процедура дослідження

Дослід можна проводити як із одним обстежуваним, так і з групою з 5-9 осіб. Основні умови в роботі з групою – зручно розташувати обстежуваних, забезпечити кожного бланками для відповідей, ручками і дотримуватися тиші.

Інструкція: «Вам пропонується низка тверджень. Розгляньте послідовно кожне з них і оцініть з точки зору частоти їх проявів щодо Вашого життя за допомогою чотирьох варіантів відповідей: «часто», «іноді», «рідко», «ніколи». Вибраний варіант позначте знаком «+».

Бланк для відповідей

№ з/п	Твердження	Часто	Іноді	Рідко	Ніколи
1.	Я нещасливий(а), займаючись стількима речами один				
2.	Мені ні з ким поговорити				
3.	Для мене нестерпно бути таким(ою) самотнім(ьою)				
4.	Мені не вистачає спілкування				
5.	Я відчуваю, наче ніхто дійсно не розуміє себе				
6.	Я помічаю в себе очікування, що люди зателефонують чи напишуть мені				
7.	Немає нікого, до кого я міг(могла) б звернутися				
8.	Я зараз більше ні з ким не близький(а)				
9.	Ті, хто мене оточує, не поділяють				

	мої інтереси та ідеї				
10.	Я відчуваю себе цілком покинутим(ою)				
11.	Я не здатен(на) розслабитися і спілкуватися з тими, хто мене оточує				
12.	Я відчуваю себе цілком самотнім(ою)				
13.	Мої соціальні стосунки і зв'язки поверхневі				
14.	Мені дуже бракує компанії				
15.	Насправді ніхто добре не знає мене				
16.	Я відчуваю себе ізольованим(ою) від інших				
17.	Я нещасний(а), будучи таким(ою) відторгнутим(ою)				
18.	Мені важко заводити друзів				
19.	Я відчуваю себе виключеним(ою) та ізольованим(ою) іншими				
20.	Люди навколо мене, однак не зі мною				

Обробка та аналіз результатів

Обчислюється кількість кожного варіанта відповіді. Сума відповідей «часто» множиться на 3, «іноді» – на 2, «рідко» – на 1 і «ніколи» – на 0. Отримані результати додаються. Максимально можливий показник самотності – 60 балів.

Одержаний результат засвідчує певний рівень самотності:

- від 40 до 60 балів – високий рівень самотності;
- від 20 до 40 балів – середній рівень самотності;
- від 0 до 20 балів – низький рівень самотності.

ОПИТУВАЛЬНИК «СТАБІЛЬНІСТЬ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я – КОРОТКА ФОРМА» К. КІЗ В АДАПТАЦІЇ Е. НОСЕНКО ТА А. ЧЕТВЕРИК-БУРЧАК

Мета: визначити рівень психічного здоров'я.

Матеріал та обладнання: бланк для відповідей, ручка.

Процедура дослідження

Опитувальник складається з 12 запитань, які пропонуються в письмовому варіанті. На кожне запитання потрібно вибрати один варіант відповіді із запропонованих.

Дослід можна проводити як із одним обстежуваним, так і з групою з 5-9 осіб. Основні умови в роботі з групою – зручно розташувати обстежуваних, забезпечити їх бланками для відповідей і ручками та дотримуватися тиші в процесі тестування.

Інструкція: «Відзначте, будь ласка, наскільки Ви погоджуєтесь чи не погоджуєтесь з кожним із тверджень, що стосуються безпосередньо Вашого самопочуття впродовж останнього місяця (двох тижнів). Позначте обраний варіант щодо частоти переживання Вами кожного стану знаком «+» у відповідній клітинці бланку для відповідей».

Бланк для відповідей

Як часто впродовж двох тижнів (місяця) Ви відчували...	ніколи	1-2 рази	1 раз на тиждень	2-3 рази на тиждень	майже щодня	щодня
1. щастя						
2. цікавість до життя						
3. задоволення						
4. що можете зробити важливий внесок для суспільства						
5. належність до певної соціальної групи (за місцем навчання тощо)						

6. що наше суспільство стає кращим для таких людей, як Ви							
7. що люди зазвичай хороші							
8. що події, які відбуваються в суспільстві, мають значення для Вас							
9. задоволення собою, як особистістю							
10. що успішно впораєтеся з повсякденними обов'язками							
11. теплі та довірливі стосунки з людьми, які оточують Вас							
12. що у Вас є досвід, який спонукає до самовдосконалення							
13. впевненість у висловлюванні власних поглядів							
14. що маєте мету і сенс життя							

Обробка та аналіз результатів

Спочатку потрібно додати одержані результати і записати загальну кількість балів за ключем.

Після цього записати ще одну характеристику з трьох:

- 1) «помірний» (задовільний) рівень психічного здоров'я,
- 2) або процвітання,

3) або пригнічення.

«Помірний» (задовільний) рівень психічного здоров'я фіксується тоді, якщо досліджуваний не увійшов до категорії процвітання чи пригнічення.

Процвітання – якщо позначено *«щодня»* або *«майже щодня»* в твердженнях 1-3 і хоча б у 6 з 11 симптомів позитивного функціонування (питання 4-14).

Пригнічення – якщо позначено *«ніколи»* або *«1-2 рази»* в твердженнях 1-3 і хоча б у 6 з 11 симптомів позитивного функціонування (питання 4-14).

Ключ

ніколи – 0 балів;

1-2 рази – 1 бал;

1 раз на тиждень – 2 бали;

2-3 рази на тиждень – 3 бали;

майже щодня – 4 бали;

щодня – 5 балів.

ОПИТУВАЛЬНИК «ІНДЕКС ПСИХОЕНЕРГЕТИЧНОГО ВИСНАЖЕННЯ» В. БАКШТАНСЬКОГО, О. ЖДАНОВА

Мета: визначити рівень психоенергетичного виснаження.

Матеріал та обладнання: бланк для відповідей, ручка.

Процедура дослідження

Опитувальник складається із 20 тверджень, які пропонуються в письмовому варіанті. До кожного твердження потрібно вибрати один варіант із запропонованих. Дослід можна проводити як із одним обстежуваним, так і з групою з 5-9 осіб. Основні умови в роботі з групою – зручно розташувати обстежуваних, забезпечити їх бланками для відповідей і ручками та дотримуватися тиші в процесі тестування.

Інструкція: «Відзначте, будь ласка, наскільки Ви погоджується чи не погоджується з кожним твердженням, що стосуються безпосередньо Вас останнім часом. Відзначте обраний варіант у відповідній клітинці бланку для відповідей».

Бланк для відповідей

№ з/п	Твердження	Рідко	Іноді	Завжди
1.	На роботі та в сім'ї я відчуваю ворожість і гнів	1	2	3
2.	Я вважаю, що постійно повинен мати успіх	1	2	3
3.	Я віддаляюся від колег	1	2	3
4.	Мені здається, що мене змушують робити лише найважчу роботу	1	2	3
5.	Я помічаю, що стаю все більш черствим(ою) і байдужим(ою) до колег, рідних і близьких	1	2	3
6.	Робота, як і саме життя стала, важкою, нудною та монотонною	1	2	3
7.	Я відчуваю, що не зростаю професійно	1	2	3
8.	Я помічаю, що відчуваю до життя негативні емоції й зациклююся на її поганих сторонах	1	2	3

9.	Я помічаю, що роблю менше, чим раніше	1	2	3
10.	Мені важко організувати свій час, відпочинок і роботу	1	2	3
11.	Я став(ла) більш нестриманим(ою)	1	2	3
12.	Я відчуваю безсилля і нездатність змінити своє життя	1	2	3
13.	Я помічаю, що виплескую своє невдоволення життям на домашніх	1	2	3
14.	Я прагну уникати особистих контактів частіше, чим раніше	1	2	3
15.	Я постійно запитую себе, чи підходить мені моя робота	1	2	3
16.	Мене не полишають важкі думки про справи	1	2	3
17.	Щоранку я прокидаюся з відчуттям: «Не знаю, чи зможу витримати ще один день»	1	2	3
18.	По-моєму, на роботі нікого не цікавить, що я роблю	1	2	3
19.	Я помічаю, що менше займаюся роботою, переважно намагаюся ухилитися від неї	1	2	3
20.	Я втомлююся від справ, навіть якщо добре висипаюся	1	2	3

Обробка та аналіз результатів:

Обчислюється загальна сума балів.

Рівні психоенергетичного виснаження:

20-34 бали – втома відсутня;

35-49 балів – помірна спустошеність (ранні попереджувальні сигнали);

50-60 балів – повна спустошеність (потрібна термінова допомога).

МЕТОДИКА ДІАГНОСТИКИ РІВНЯ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ В. БОЙКА

Мета: вивчення рівня емоційного вигорання.

Матеріал та обладнання: бланк для відповідей, ручка.

Процедура дослідження

Опитувальник складається із 84 тверджень, які пропонуються в письмовому варіанті. До кожного твердження потрібно вибрати один варіант із запропонованих. Дослід можна проводити як із одним обстежуваним, так і з групою з 5-9 осіб. Основні умови в роботі з групою – зручно розташувати обстежуваних, забезпечити їх бланками для відповідей і ручками та дотримуватися тиші в процесі тестування.

Інструкція: «Прочитайте уважно кожне судження і запишіть біля номера запитання один варіант відповіді «так» (+) або «ні» (-). Візьміть до уваги, що якщо в твердженнях зазначено про партнерів, то маються на увазі суб'єкти вашої роботи – колеги, інші люди, з якими Ви щодня працюєте».

Бланк для відповідей

1. Організаційні недоліки на роботі постійно змушують нервувати, переживати, напружуватися.
2. Сьогодні я задоволений(а) своєю професією не менше, аніж на початку кар'єри.
3. Я помилився(лася) у виборі професії або профілю діяльності (займаю не своє місце).
4. Мене турбує те, що я став(ла) гірше працювати (менш продуктивно і якісно, повільніше).
5. Теплота взаємодії з партнерами дуже залежить від мого настрою – хорошого або поганого.
6. Від мене, як професіонала, мало залежить благополуччя партнерів.
7. Коли я приходжу з роботи додому, то деякий час (години 2-3) мені хочеться побути наодинці, щоб зі мною ніхто не спілкувався.
8. Якщо я відчуваю втому або напругу, то намагаюся швидше вирішити проблеми партнера (припинити взаємодію).
9. Мені здається, що емоційно я не можу дати партнерам того, що вимагає

професійний обов'язок.

10. Моя робота притупляє емоції.

11. Я відверто втомився(лася) від людських проблем, з якими доводиться мати справу на роботі.

12. Буває, що я погано засинаю (сплю) через переживання, що пов'язані з роботою.

13. Взаємодія з партнерами вимагає від мене великої напруги.

14. Робота з людьми приносить все менше задоволення.

15. Я б змінив(ла) місце роботи, якщо б з'явилася можливість.

16. Мене часто засмучує те, що я не можу належним чином надати партнерові професійну підтримку, послугу, допомогу.

17. Мені завжди вдається запобігти впливу поганого настрою на ділові контакти.

18. Мене дуже засмучує, якщо щось не налагоджується у стосунках із діловим партнером.

19. Я настільки втомлююся на роботі, що вдома намагаюся спілкуватися якнайменше.

20. Через брак часу, втоми або напруги часто надаю менше уваги партнеру, ніж належить.

21. Іноді звичайні ситуації спілкування на роботі зумовлюють роздратування.

22. Я спокійно сприймаю обґрунтовані претензії партнерів.

23. Спілкування з партнерами спонукало мене цуратися людей.

24. При згадці про деяких колег по роботі або партнерів у мене псується настрій.

25. Конфлікти або розбіжності з колегами забирають багато сил і емоцій.

26. Мені все важче встановлювати або підтримувати контакти з діловими партнерами.

27. Обстановка на роботі мені здається дуже важкою, складною.

28. В мене часто виникають тривожні очікування, що пов'язані з роботою: щось має трапитися, як би не допустити помилки, чи зможу зробити все як потрібно, чи не скоротять чи інше.

29. Якщо партнер мені неприємний, то я намагаюся обмежити час спілкування з ним або надавати йому менше уваги.

30. В спілкуванні на роботі я дотримуюся принципу: «Не роби людям

добра, не отримаєш зла».

31. Я охоче розповідаю домашнім про свою роботу.

32. Бувають дні, коли мій емоційний стан погано позначається на результатах роботи (менше працюю, знижується якість, трапляються конфлікти).

33. Часом я відчуваю, що потрібно виявити до партнера емоційну чуйність, але не можу.

34. Я дуже переживаю за свою роботу.

35. Партнерам по роботі віддаєш уваги і турботи більше, ніж отримуєш від них вдячності.

36. При думці про роботу мені зазвичай стає не по собі: починає колоти в області серця, підвищується тиск, з'являється головний біль.

37. В мене хороші (цілком задовільні) стосунки з безпосереднім керівником.

38. Я часто радію, помічаючи, що моя робота приносить користь людям.

39. Останнім часом (чи як завжди) мене переслідують невдачі на роботі.

40. Деякі сторони (факти) моєї роботи викликають глибоке розчарування, пригнічення.

41. Бувають дні, коли контакти з партнерами складаються гірше, ніж зазвичай.

42. Останнім часом я часто помиляюся в оцінці ділових партнерів.

43. Втома від роботи призводить до того, що я намагаюся скоротити спілкування з друзями і знайомими.

44. Я, зазвичай, виявляю інтерес до особистості партнера, крім того, що стосується справи.

45. Зазвичай, я приходжу на роботу відпочивши, зі свіжими силами, у гарному настрої.

46. Я іноді помічаю в себе те, що працюю з партнерами автоматично, без душі.

47. По роботі зустрічаються настільки неприємні люди, що мимоволі бажаєш їм чогось поганого.

48. Після спілкування з неприємними партнерами у мене буває погіршення фізичного або психічного самопочуття.

49. На роботі я відчуваю постійні фізичні й психологічні перевантаження.

50. Успіхи в роботі надихають мене.

51. Ситуація на роботі, в якій я опинився(лася), здається безвихідною (майже безвихідною).

52. Я втратив(ла) спокій через роботу.

53. Впродовж останнього року була скарга (були скарги) на мою адресу з боку партнера (партнерів).

54. Мені вдається берегти нерви завдяки тому, що багато з того, що відбувається з партнерами я не приймаю близько до серця.

55. Я часто з роботи приношу додому негативні емоції.

56. Я часто працюю через силу.

57. Раніше я був(ла) більш чуйним(ою) і уважним(ою) до партнерів, ніж зараз.

58. В роботі з людьми керуюся принципом: не витрачай нерви, бережи здоров'я.

59. Іноді йду на роботу з важким почуттям: як усе набридло, нікого б не бачити і не чути.

60. Після напруженого робочого дня я відчуваю нездужання.

61. Контингент партнерів, із якими я працюю, дуже важкий.

62. Іноді мені здається, що результати моєї роботи не варті тих зусиль, які я витрачаю.

63. Якщо б мені пощастило з роботою, я був(ла) б більш щасливий(а).

64. Я в розпачі через те, що на роботі у мене серйозні проблеми.

65. Іноді я роблю зі своїми партнерами так, як не хочу, щоб чинили зі мною.

66. Я засуджую партнерів, які очікують особливої поблажливості, уваги.

67. Найчастіше, після робочого дня у мене немає сил займатися домашніми справами.

68. Зазвичай, я кваплю час: швидше б робочий день закінчився.

69. Стани, прохання, потреби партнерів, зазвичай, мене щиро хвилюють.

70. Працюючи з людьми, я, зазвичай, наче ставлю екран, що захищає від чужих страждань і негативних емоцій.

71. Робота з людьми (партнерами) дуже розчарувала мене.

72. Щоб відновити сили, я часто приймаю ліки.

73. Зазвичай, мій робочий день проходить спокійно і легко.

74. Мої вимоги до роботи, яка виконується, вище, ніж те, чого я досягаю в силу обставин.

75. Моя кар'єра склалася невдало.

76. Я дуже нервую через все, що пов'язано з роботою.

77. Деяких зі своїх постійних партнерів я не хотів(ла) б бачити і чути.

78. Я схвалюю колег, які повністю присвячують себе людям (партнерам), забуваючи про власні інтереси.

79. Моя втома на роботі, зазвичай, мало позначається (ніяк не позначається) на спілкуванні з домашніми і друзями.

80. Якщо трапляється випадок, я надаю партнеру менше уваги, але так, щоб він цього не помітив.

81. Мене часто підводять нерви в спілкуванні з людьми на роботі.

82. До всього (майже до всього), що відбувається на роботі, я втратив(ла) інтерес, живе почуття.

83. Робота з людьми погано вплинула на мене як професіонала – розлютила, зробила нервовим(ою), притупила емоції.

84. Робота з людьми підриває моє здоров'я.

Обробка та аналіз результатів

Кожен варіант відповіді попередньо оцінений компетентними суддями тією чи іншою кількістю балів – зазначається в ключі, поруч із номером судження в дужках. Це зроблено тому, що ознаки, що включені в симптом, мають різне значення у визначенні його важкості. Максимальну оцінку в 10 балів отримала ознака, що найбільш показова для симптому.

Згідно з «ключем», проводяться такі обчислення:

- визначається сума балів зокрема для кожного з 12 симптомів (по чотири в кожній із трьох фаз) вигорання;

- обчислюється сума показників симптомів для кожної з трьох фаз формування вигорання;

- підсумковий показник синдрому емоційного вигорання – сума показників усіх 12 симптомів.

«Напруга»

1. Переживання психотравмуючих обставин:

+1 (2), +13 (3), +25 (2), -37 (3), +49 (10), +61 (5), -73 (5).

2. Незадоволеність собою:

-2 (3), +14 (2), +126 (2), -38 (10), -50 (5), +62 (5), +74 (3).

3. «Загнаність в клітку»:

+3 (10), +15 (5), +27 (2), +39 (2), +51 (5), +63 (1), -75 (5).

4. Тривога і депресія:

+4 (2), +16 (3), +28 (5), +40 (5), +52 (10), +64 (2), +76 (3).

«Резистенція»

1. Неадекватне вибіркоче емоційне реагування:

+5 (5), -17 (3), +29 (10), +41 (2), +53 (2), +65 (3), +77 (5).

2. Емоційно-моральна дезорієнтація:

+6 (10), -8 (3), +30 (3), +42 (5), +54 (2), +66 (2), -78 (5).

3. Розширення сфери економії емоцій:

+7 (2), +19 (10), -31 (2), +43 (5), +55 (3), +67 (3), -79 (5).

4. Редукція професійних обов'язків:

+8 (5), +20 (5), +32 (2), -44 (2), +56 (3), +68 (3), +80 (10).

«Виснаження»

1. Емоційний дефіцит:

+ 9 (3), +21 (2), +33 (5), -45 (5), +57 (3), -69 (10), +81 (2).

2. Емоційна відстороненість:

+ 10 (2), +22 (3), -34 (2), +46 (3), +58 (5), +70 (5), +82 (10).

3. Особистісна відстороненість (деперсоналізація):

+ 11 (5), +23 (3), +35 (3), +47 (5), +59 (5), +72 (2), +83 (10).

4. Психосоматичні і психовегетативні порушення:

+ 12 (3), +24 (2), +36 (5), +48 (3), +60 (2), +72 (10), +84 (5).

Інтерпретація результатів

Запропонована методика висвітлює синдром «емоційного вигорання».

Прояв кожного симптому перебуває в межах від 0 до 30 балів:

1) 9 і менше балів – не складений симптом;

2) 10-15 балів – стадія формування симптому;

3) 16 і більше – сформований симптом.

Симптоми з показником 20 і більше балів належать до домінуючих у фазі або у всьому синдромі емоційного вигорання.

МЕТОДИКА ДІАГНОСТИКИ ОПЕРАТИВНОЇ ОЦІНКИ САМОПОЧУТТЯ, АКТИВНОСТІ Й НАСТРОЮ

Мета: оперативно оцінити самопочуття, активність, настрої.

Матеріал та обладнання: бланк для відповідей, ручка.

Процедура дослідження

Методика складається з 30 пар протилежних характеристик, згідно яких досліджуваному пропонується оцінити свій стан. Кожна пара є шкалою, на якій досліджуваний відзначає ступінь прояву тієї чи іншої характеристики свого стану. Дослід можна проводити як із одним обстежуваним, так і з групою з 5-9 осіб. Основні умови в роботі з групою – зручно розташувати обстежуваних, забезпечити їх бланками для відповідей і ручками та дотримуватися тиші в процесі тестування

Інструкція: «Вам пропонується описати свій стан, який Ви відчуваєте в цей момент за допомогою 30 полярних ознак. Ви маєте в кожній парі вибрати ту характеристику, що найточніше описує Ваш стан, і відзначити ту цифру, що відповідає ступеню (силі) прояву цієї характеристики».

Бланк для відповідей

1. Самопочуття добре	3 2 1 0 1 2 3	Самопочуття погане
2. Почуваюся сильним(ою)	3 2 1 0 1 2 3	Почуваюся слабким(ою)
3. Пасивний(а)	3 2 1 0 1 2 3	Активний(а)
4. Малорухомий(а)	3 2 1 0 1 2 3	Рухомий(а)
5. Веселий(а)	3 2 1 0 1 2 3	Сумний(а)
6. Добрий настрої	3 2 1 0 1 2 3	Поганий настрої
7. Працездатний(а)	3 2 1 0 1 2 3	Розладнаний(а)
8. Сповнений(а) сил	3 2 1 0 1 2 3	Знесилений(а)
9. Повільний(а)	3 2 1 0 1 2 3	Швидкий(а)
10. Бездіяльний(а)	3 2 1 0 1 2 3	Діяльний(а)
11. Щасливий(а)	3 2 1 0 1 2 3	Нещасний(а)
12. Життєрадісний(а)	3 2 1 0 1 2 3	Похмурий(а)
13. Напружений(а)	3 2 1 0 1 2 3	Розслаблений(а)
14. Здоровий(а)	3 2 1 0 1 2 3	Хворий(а)
15. Збайдужілий(а)	3 2 1 0 1 2 3	Запальний(а)

16. Байдужий(а)	3 2 1 0 1 2 3	Схвильований(а)
17. Захоплений(а)	3 2 1 0 1 2 3	Понурий(а)
18. Радісний(а)	3 2 1 0 1 2 3	Зажурений(а)
19. Відпочилий(а)	3 2 1 0 1 2 3	Стомлений(а)
20. Свіжий(а)	3 2 1 0 1 2 3	Охлялий(а)
21. Сонний(а)	3 2 1 0 1 2 3	Збуджений(а)
22. Бажання відпочити	3 2 1 0 1 2 3	Бажання працювати
23. Спокійний(а)	3 2 1 0 1 2 3	Стурбований(а)
24. Оптимістичний(а)	3 2 1 0 1 2 3	Песимістичний(а)
25. Витривалий(а)	3 2 1 0 1 2 3	Стомлюваний(а)
26. Бадьорий(а)	3 2 1 0 1 2 3	Млявий(а)
27. Міркувати важко	3 2 1 0 1 2 3	Міркувати легко
28. Неуважний(а)	3 2 1 0 1 2 3	Уважний(а)
29. Сповнений(а) надій	3 2 1 0 1 2 3	Розчарований(а)
30. Задоволений(а)	3 2 1 0 1 2 3	Незадоволений(а)

Обробка та аналіз результатів

Під час обробки результатів крайня ступінь прояву негативного полюсу пари оцінюється 1 балом, а крайня ступінь прояву позитивного полюсу пари оцінюється 7 балами. Полюси пар можуть змінювати, проте позитивні стани завжди отримують високі бали, а негативні – низькі. Отримані бали групуються за ключем до трьох категорій і обчислюється кількість балів у кожній із них.

Ключ

самопочуття (сума балів за шкалами) – 1, 2, 7, 8, 13, 14, 19, 20, 25, 26;

активність (сума балів за шкалами) – 3, 4, 9, 10, 15, 16, 21, 22, 27, 28;

настрій (сума балів за шкалами) – 5, 6, 11, 12, 17, 18, 23, 24, 29, 30.

Результати, які одержано в кожній категорії, потрібно поділити на 4. Середній бал шкали дорівнює 4. Оцінки, які більше 4 балів засвідчують сприятливий стан досліджуваного. Оцінки, які менше 4 балів, засвідчують зворотне. При проведенні аналізу важливі не лише значення окремих показників, а й їхнє порівняння.

МЕТОДИКА ЕКСПРЕС-ДІАГНОСТИКИ НЕВРОЗУ К. ХЕКА і Х. ХЕССА

Мета: визначити рівень неврозу.

Матеріал та обладнання: бланк із запитаннями, ручка або олівець.

Процедура дослідження

Дослід можна проводити як із одним обстежуваним, так і з групою з 5-9 осіб. Основні умови в роботі з групою – зручно розташувати обстежуваних, забезпечити кожного бланками для відповідей, ручками і дотримуватися тиші.

Інструкція: «Прочитавши запитання чи твердження, надайте відповідь «так» або «ні». Якщо Ви відповідаєте «Так», то поставте знак «+» біля номера запитання. Якщо Ви відповідаєте «Ні», то поставте знак «-» біля номера запитання».

Бланк для відповідей

1. Чи вважаєте Ви, що внутрішньо напружені?
2. Я часто так сильно в щось занурююся, що не можу заснути.
3. Я відчуваю себе легко вразливим(ою).
4. Мені важко заговорити з незнайомими людьми.
5. Чи часто без особливих причин у Вас виникає почуття байдужості та втоми?
6. В мене часто виникає відчуття, що люди мене критично розглядають.
7. Чи часто Вас переслідують марні думки, які не виходять з голови, хоча Ви намагаєтеся від них позбутися?
8. Я доволі нервовий(а).
9. Мені здається, що мене ніхто не розуміє.
10. Я доволі дратівливий(а).
11. Якщо б проти мене не були налаштовані, мої справи були б успішніші.
12. Я занадто близько і надовго приймаю до серця неприємності.
13. Навіть думка про можливу невдачу мене хвилює.
14. В мене були дуже дивні й незвичайні переживання.
15. Чи буває Вам то радісно, то сумно без очевидних причин?
16. Впродовж усього дня я мрію і фантазую більше, ніж потрібно.

17. Чи легко змінити Ваш настрій?
18. Я часто борюся із собою, щоб не показати свою сором'язливість.
19. Я хотів(ла) би бути таким(ою) ж щасливим(ою), якими здаються інші люди.
20. Іноді я тремчу або відчуваю напади холоду.
21. Чи часто змінюється Ваш настрій, залежно від серйозної причини чи без неї?
22. Чи відчуваєте Ви іноді почуття страху навіть за відсутності реальної небезпеки?
23. Критика чи догана мене дуже ранять.
24. Час від часу я буваю таким(ою) неспокійний(ою), що навіть не можу всидіти на одному місці.
25. Чи турбуєтеся Ви іноді занадто сильно через незначні речі?
26. Я часто відчуваю невдоволення.
27. Мені важко сконцентруватися при виконанні якого-небудь завдання або роботи.
28. Я роблю багато такого, про що доводиться жалкувати.
29. Здебільшого я щасливий(а).
30. Я недостатньо впевнений(а) у собі.
31. Іноді я здаюся собі дійсно нікчемним(ою).
32. Часто я відчуваю себе просто погано.
33. Я багато копаюся в собі.
34. Я страждаю від почуття неповноцінності.
35. Іноді у мене все болить.
36. В мене буває гнітючий стан.
37. В мене щось із нервами.
38. Мені важко підтримувати розмову під час знайомства.
39. Найважча боротьба для мене – це боротьба з собою.
40. Чи відчуваєте Ви іноді, що труднощі великі й нездоланні?

Обробка та аналіз результатів

Методика сприяє отриманню попередньої й узагальненої інформації. Обчислюється кількість відповідей «так». Якщо отримано більше 24 балів, то це засвідчує велику ймовірність неврозів.

Остаточні висновки можна робити лише після ретельного вивчення особистості. Методика активно використовується клінічними психологами в психотерапевтичній практиці.

МЕТОДИКА ДІАГНОСТИКИ РІВНЯ НЕВРОТИЗАЦІЇ Л. І. ВАССЕРМАНА

Мета: дослідити рівень невротизації.

Матеріал та обладнання: бланк із запитаннями, ручка або олівець.

Процедура дослідження

Дослід можна проводити як із одним обстежуваним, так і з групою з 5-9 осіб. Основні умови в роботі з групою – зручно розташувати обстежуваних, забезпечити кожного бланками для відповідей, ручками і дотримуватися тиші.

Інструкція: «Прочитавши описані ситуації чи твердження, надайте відповідь «так» або «ні». Якщо Ви відповідаєте «Так», то поставте знак «+» біля номера запитання. Якщо Ви відповідаєте «Ні», то поставте знак «-» біля номера запитання».

Бланк для відповідей

1. В різних частинах свого тіла я часто відчуваю жар, поколювання, відчуття мурашок, оніміння.
2. Я рідко задихаюся та в мене не буває сильного серцебиття.
3. Раз на тиждень або частіше я буваю дуже збудженим(ою) або схвильованим(ою).
4. Голова в мене болить часто.
5. Два-три рази на тиждень по ночах мене мучать жахіття.
6. Останнім часом я себе відчуваю гірше, ніж коли-небудь.
7. Майже щодня трапляється що-небудь, що лякає мене.
8. В мене бували періоди, коли через хвилювання втрачався сон.
9. Зазвичай, робота вартує мені великої напруги.
10. Іноді я буваю таким(ою) збудженим(ою), що це заважає мені заснути.
11. Більшу частину часу я відчуваю незадоволеність життям.
12. Мене постійно щось тривожить.
13. Я намагаюся рідше зустрічатися зі своїми знайомими і друзями.
14. Життя для мене майже завжди пов'язано з напругою.
15. Мені важко зосередитися на якому-небудь завданні чи роботі.
16. Я дуже втомлююся за день.
17. Я вірю в майбутнє.

18. Я часто переймаюся сумними роздумами.
19. Час від часу мені здається, що моя голова працює повільніше, ніж зазвичай.
20. Найважча боротьба для мене – це боротьба із собою.
21. Я майже завжди про щось або про когось тривожуся.
22. В мене мало впевненості у собі.
23. Я часто відчуваю невпевненість у собі.
24. Кілька разів на тиждень мене турбують неприємні відчуття у верхній частині живота (під ложечкою).
25. Іноді у мене буває таке відчуття, що переді мною виросло стільки труднощів, що здолати їх просто неможливо.
26. Раз на тиждень або частіше я без очевидної причини раптово відчуваю жар у всьому тілі.
27. Часом я знесилюю себе тим, що занадто багато на себе беру.
28. Я дуже уважно ставлюся до того, як я одягаюся.
29. Мій зір погіршився останнім часом.
30. В стосунках між людьми найчастіше тріумфує несправедливість.
31. В мене бувають періоди такого сильного занепокоєння, що я навіть не можу всидіти на місці.
32. Я із задоволенням танцюю, якщо є така можливість.
33. По можливості я намагаюся уникати великого скупчення людей.
34. Мій шлунок сильно турбує мене.
35. Маю зізнатися, що часом я хвилююся через дрібниці.
36. Часто сам(а) засмучуюсь, що я такий(а) дратівливий(а) і буркотливий(а).
37. Кілька разів на тиждень у мене буває таке відчуття, що має статися щось страшне.
38. Мені здається, що близькі мене погано розуміють.
39. В мене часто бувають болі в серці чи грудях.
40. В гостях я, зазвичай, сиджу десь в стороні або розмовляю з ким-небудь одним.

Обробка та аналіз результатів

Потрібно обчислити кількість позитивних відповідей. Чим більшим є отриманий результат, тим вищим є рівень невротизації.

Високий рівень невротизації свідчить про:

- виражену емоційну збудливість, внаслідок чого з'являються негативні переживання (тривожність, напруженість, неспокій, розгубленість, дратівливість);

- безініціативність, яка формує переживання, що пов'язані з незадоволенням бажань;

- егоцентричну особистісну спрямованість, що призводить до іпохондричної фіксації на соматичних відчуттях і особистісних недоліках;

- труднощі в спілкуванні;

- соціальну боязкість і залежність.

Низький рівень невротизації свідчить про:

- емоційну стійкість;

- позитивний фон переживань (спокій, оптимізм);

- ініціативність;

- почуття власної гідності;

- незалежність, соціальну сміливість;

- легкість у спілкуванні.

ШКАЛА ОЦІНКИ ВПЛИВУ ТРАВМАТИЧНОЇ ПОДІЇ (IES-R)

Мета: оцінити вплив травматичної події на людину; виявити симптоми посттравматичного стресового розладу та оцінити рівень їхнього прояву.

Матеріал та обладнання: бланк із надрукованими запитаннями, ручка або олівець.

Процедура дослідження

Шкала складається з 22 тверджень, базується на самозвіті та сприяє виявленню переважання тенденції уникнення чи вторгнення (нав'язливого відтворення) травматичної події.

Дослід можна проводити як із одним обстежуваним, так і з групою з 5-9 осіб. Основні умови в роботі з групою – зручно розташувати обстежуваних, забезпечити їх бланками для відповідей і ручками та дотримуватися тиші в процесі тестування.

Інструкція: «Нижче подано описи переживань людей, які були у важких стресових ситуаціях. Вам пропонується ряд тверджень. Оцініть якою мірою Ви переживали такі ж відчуття в подібних ситуаціях, які Ви колись пережили _____ ?

Для цього виберіть і позначте кружечком цифру, що відповідає тому, як часто Ви відчували схоже переживання впродовж *останніх 7 днів, включаючи сьогоднішній*».

Бланк для відповідей

Твердження	Оцінки			
	Ніколи 0	Рідко 1	Іноді 3	Часто 5
1. Кожне нагадування про цю подію (ситуацію) змушувало мене знову переживати все, що сталося	Ніколи 0	Рідко 1	Іноді 3	Часто 5
2. Я не міг(могла) спокійно спати щоночі	Ніколи 0	Рідко 1	Іноді 3	Часто 5
3. Деякі речі змушували мене весь час думати про те, що зі мною трапилося	Ніколи 0	Рідко 1	Іноді 3	Часто 5
4. Я відчував(ла) постійне роздратування і	Ніколи	Рідко	Іноді	Часто

гнів	0	1	3	5
5. Я не дозволяв(ла) собі засмучуватися, якщо думав(ла) про цю подію або щось нагадувало мені про неї	Ніколи 0	Рідко 1	Іноді 3	Часто 5
6. Я думав(ла) мимоволі про те, що трапилося	Ніколи 0	Рідко 1	Іноді 3	Часто 5
7. Мені здавалося, що всього, що трапилося зі мною, наче не було насправді або все, що тоді відбувалося, було нереальним	Ніколи 0	Рідко 1	Іноді 3	Часто 5
8. Я намагався(лася) уникати всього, що могло б мені нагадати про те, що трапилося	Ніколи 0	Рідко 1	Іноді 3	Часто 5
9. Окремі картини того, що сталося, раптово виникали у свідомості	Ніколи 0	Рідко 1	Іноді 3	Часто 5
10. Я був(ла) весь час напружений(а) і сильно здригався(лася), якщо щось раптово лякало мене	Ніколи 0	Рідко 1	Іноді 3	Часто 5
11. Я намагався(лася) не думати про те, що трапилося	Ніколи 0	Рідко 1	Іноді 3	Часто 5
12. Я розумів(ла), що мене досі буквально переповнюють важкі переживання з приводу того, що трапилося, але я нічого не робив(ла), щоб їх уникнути	Ніколи 0	Рідко 1	Іноді 3	Часто 5
13. Я відчував(ла) щось схоже на заціпеніння, і всі мої переживання з приводу того, що трапилося, були наче паралізовані	Ніколи 0	Рідко 1	Іноді 3	Часто 5
14. Я раптом помічав(ла), що дію чи відчуваю себе так, наче все ще перебуваю в тій ситуації	Ніколи 0	Рідко 1	Іноді 3	Часто 5
15. Мені було важко заснути	Ніколи 0	Рідко 1	Іноді 3	Часто 5
16. Мене буквально заклинали нестерпно важкі переживання, що пов'язані з тією ситуацією	Ніколи 0	Рідко 1	Іноді 3	Часто 5

17. Я намагався(лася) витіснити те, що трапилося, з пам'яті	Ніколи 0	Рідко 1	Іноді 3	Часто 5
18. Мені було важко зосередити увагу на чому-небудь	Ніколи 0	Рідко 1	Іноді 3	Часто 5
19. Якщо щось нагадувало мені про те, що трапилося, я відчував(ла) неприємні фізичні відчуття – спітніння, дихання збивалося, нудоту, частішав пульс тощо.	Ніколи 0	Рідко 1	Іноді 3	Часто 5
20. Мені снилися важкі сни про те, що зі мною трапилося	Ніколи 0	Рідко 1	Іноді 3	Часто 5
21. Я був(ла) постійно насторожі й увесь час очікував(ла), що трапиться щось погане	Ніколи 0	Рідко 1	Іноді 3	Часто 5
22. Я намагався(лася) ні з ким не говорити про те, що трапилося	Ніколи 0	Рідко 1	Іноді 3	Часто 5

Обробка та аналіз результатів

Одержані бали додаються.

Ключ

Субшкала «вторгнення»: сума балів тверджень 1, 2, 3, 6, 9, 16, 20.

Субшкала «уникнення»: сума балів тверджень 5, 7, 8, 11, 12, 13, 17, 22.

Субшкала «фізіологічна збудливість»: сума балів тверджень 4, 10, 14, 15, 18, 19, 21.

МІССІСПЬСЬКА ШКАЛА (ВОЄННИЙ ВАРІАНТ)

Мета: оцінити ступінь прояву посттравматичного стресового розладу (ПТСР) в учасників бойових дій.

Матеріал та обладнання: бланк із надрукованими запитаннями, ручка або олівець.

Процедура дослідження

Шкала складається з 35 тверджень, кожне з яких оцінюється за 5-бальною шкалою Ліккерта. Твердження належать до 4-х категорій, три з них зіставляються з критеріями DSM: 11 тверджень спрямовані на визначення симптомів вторгнення, 11 – уникнення, 8 – фізіологічна збудливість. Решта 5 тверджень спрямовані на виявлення почуття провини і суїцидальності.

Дослід можна проводити як із одним обстежуваним, так і з групою з 5-9 осіб. Основні умови в роботі з групою – зручно розташувати обстежуваних, забезпечити їх бланками для відповідей і ручками та дотримуватися тиші в процесі тестування.

Інструкція: «Нижче подано твердження, в яких узагальнено досвід людей, які брали участь у бойових діях. Під кожним твердженням подано шкалу від 1 до 5. Обведіть кружечком вибраний Вами номер відповіді, яка найкраще описує Ваші відчуття. Якщо у Вас з'являться запитання, то зверніться за поясненням до експериментатора».

Бланк для відповідей

	Твердження				
1.	До участі в бойових діях у мене було більше близьких друзів, ніж зараз				
	1 абсолютно неправильно	2 частково правильно	3 до певного ступеня правильно	4 правильно	5 абсолютно правильно
2.	В мене не має почуття провини за все те, що я робив(ла) під час служби в армії				

	1 абсолютно неправильно	2 частково правильно	3 до певного ступеня правильно	4 правильно	5 абсолютно правильно
3.	Якщо хто-небудь виведе мене з терпіння, то, ймовірно за все, я не стримаюся (застосую фізичну силу)				
	1 абсолютно неправильно	2 частково правильно	3 до певного ступеня правильно	4 правильно	5 абсолютно правильно
4.	Якщо відбувається що-небудь, що нагадує мені про війну, то це порушує мою рівновагу і надає мені біль				
	1 абсолютно неправильно	2 частково правильно	3 до певного ступеня правильно	4 правильно	5 абсолютно правильно
5.	Люди, які дуже добре мене знають, бояться мене				
	1 абсолютно неправильно	2 частково правильно	3 до певного ступеня правильно	4 правильно	5 абсолютно правильно
6.	Я здатен(а) вступати до емоційно-близьких стосунків із іншими людьми				
	1 абсолютно неправильно	2 частково правильно	3 до певного ступеня правильно	4 правильно	5 абсолютно правильно
7.	Мені сняться вночі жахіття про те, що було насправді на війні				
	1 абсолютно неправильно	2 частково правильно	3 до певного ступеня правильно	4 правильно	5 абсолютно правильно
8.	Якщо я думаю про деякі речі, які я робив(ла) в армії, то мені просто не хочеться жити				

	1 абсолютно неправильно	2 частково правильно	3 до певного ступеня правильно	4 правильно	5 абсолютно правильно
9.	Зовні я виглядаю нечутливим(ою)				
	1 абсолютно неправильно	2 частково правильно	3 до певного ступеня правильно	4 правильно	5 абсолютно правильно
10.	Останнім часом я відчуваю, що хочу вчинити самогубство				
	1 абсолютно неправильно	2 частково правильно	3 до певного ступеня правильно	4 правильно	5 абсолютно правильно
11.	Я добре засинаю, нормально сплю і прокидаюся лише тоді, коли потрібно вставати				
	1 абсолютно неправильно	2 частково правильно	3 до певного ступеня правильно	4 правильно	5 абсолютно правильно
12.	Я постійно задаю собі запитання, чому я досі живий(а) в той час, як інші загинули на війні				
	1 абсолютно неправильно	2 частково правильно	3 до певного ступеня правильно	4 правильно	5 абсолютно правильно
13.	В певних ситуаціях я відчуваю себе так, наче я знову в армії				
	1 абсолютно неправильно	2 частково правильно	3 до певного ступеня правильно	4 правильно	5 абсолютно правильно
14.	Мої сни настільки реальні, що я прокидаюся в холодному поту і примушую себе зовсім не спати				
	1	2	3	4	5

	абсолютно неправильно	частково правильно	до певного ступеня правильно	правильно	абсолютно правильно
15.	Я відчуваю, що більше не можу				
	1 абсолютно неправильно	2 частково правильно	3 до певного ступеня правильно	4 правильно	5 абсолютно правильно
16.	Речі, які викликають в інших людей сміх чи сльози, мені байдужі				
	1 абсолютно неправильно	2 частково правильно	3 до певного ступеня правильно	4 правильно	5 абсолютно правильно
17.	Мене так само радують ті ж речі, що й раніше				
	1 абсолютно неправильно	2 частково правильно	3 до певного ступеня правильно	4 правильно	5 абсолютно правильно
18.	Мої фантазії реальні й викликають страх				
	1 абсолютно неправильно	2 частково правильно	3 до певного ступеня правильно	4 правильно	5 абсолютно правильно
19.	Я помітив(ла), що мені не важко працювати після демобілізації				
	1 абсолютно неправильно	2 частково правильно	3 до певного ступеня правильно	4 правильно	5 абсолютно правильно
20.	Мені важко зосередитися				
	1 абсолютно неправильно	2 частково правильно	3 до певного ступеня правильно	4 правильно	5 абсолютно правильно
21.	Я плачу без приводу				

	1 абсолютно неправильно	2 частково правильно	3 до певного ступеня правильно	4 правильно	5 абсолютно правильно
22.	Мені подобається бути в компанії інших людей				
	1 абсолютно неправильно	2 частково правильно	3 до певного ступеня правильно	4 правильно	5 абсолютно правильно
23.	Мене лякають мої прагнення і бажання				
	1 абсолютно неправильно	2 частково правильно	3 до певного ступеня правильно	4 правильно	5 абсолютно правильно
24.	Я легко засинаю				
	1 абсолютно неправильно	2 частково правильно	3 до певного ступеня правильно	4 правильно	5 абсолютно правильно
25.	Від несподіваного шуму я легко здригаюся				
	1 абсолютно неправильно	2 частково правильно	3 до певного ступеня правильно	4 правильно	5 абсолютно правильно
26.	Ніхто, навіть представники моєї сім'ї, не розуміє, що я відчуваю				
	1 абсолютно неправильно	2 частково правильно	3 до певного ступеня правильно	4 правильно	5 абсолютно правильно
27.	Я легка, спокійна, врівноважена людина				
	1 абсолютно неправильно	2 частково правильно	3 до певного ступеня правильно	4 правильно	5 абсолютно правильно

28.	Я відчуваю, що про деякі дії, які я робив(ла) в армії, я ніколи не зможу розповісти кому-небудь, адже цього ніхто не зрозуміє				
	1 абсолютно неправильно	2 частково правильно	3 до певного ступеня правильно	4 правильно	5 абсолютно правильно
29.	Інколи я вживаю алкоголь (наркотики чи снодійні), щоб допомогти собі заснути або забути про ті ситуації, що траплялися, коли я служив(ла) в армії				
	1 абсолютно неправильно	2 частково правильно	3 до певного ступеня правильно	4 правильно	5 абсолютно правильно
30.	Я не відчуваю дискомфорту, якщо знаходжуся в натовпі				
	1 абсолютно неправильно	2 частково правильно	3 до певного ступеня правильно	4 правильно	5 абсолютно правильно
31.	Я втрачаю самовладання і вибухаю через дрібниці				
	1 абсолютно неправильно	2 частково правильно	3 до певного ступеня правильно	4 правильно	5 абсолютно правильно
32.	Я боюся засинати				
	1 абсолютно неправильно	2 частково правильно	3 до певного ступеня правильно	4 правильно	5 абсолютно правильно
33.	Я намагаюся уникати всього, що могло б нагадати мені про те, траплялося зі мною в армії				
	1 абсолютно неправильно	2 частково правильно	3 до певного ступеня правильно	4 правильно	5 абсолютно правильно

34.	Моя пам'ять така ж хороша, як і раніше				
	1 абсолютно неправильно	2 частково правильно	3 до певного ступеня правильно	4 правильно	5 абсолютно правильно
35.	Я відчуваю труднощі у прояві своїх почуттів, навіть до близьких людей				
	1 абсолютно неправильно	2 частково правильно	3 до певного ступеня правильно	4 правильно	5 абсолютно правильно

Обробка та аналіз результатів

Всі бали потрібно додати, згідно з ключем.

Ключ

Зворотна шкала – твердження 2, 6, 11, 17, 19, 22, 24, 27, 30, 34.

Пряма шкала – твердження 1, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 20, 21, 23, 25, 26, 28, 29, 31, 32, 33, 35.

ПТСР діагностується, якщо досліджуваний набрав 112 і більше балів. Якщо результат знаходиться в інтервалі від 86 до 112 балів, це означає, що у досліджуваного є характерні для ПТСР розлади, але їх недостатньо, щоб із впевненістю фіксувати посттравматичний стресовий розлад. Значення менше 86 балів засвідчує, що досліджуваний добре адаптований.

РОЗДІЛ II

ПСИХОДІАГНОСТИКА ВЛАСТИВОСТЕЙ ОСОБИСТОСТІ

МЕТОДИКА ДІАГНОСТИКИ ТИПІВ СТАВЛЕННЯ ДО ХВОРОБИ (ТОБОЛ)

Мета: діагностика типів ставлення до хвороби в пацієнтів із хронічними соматичними захворюваннями; діагностика ставлення до лікарів і медперсоналу, до рідних і близьких, до оточуючих, до роботи (до навчання), до самотності, до майбутнього, а також до своїх вітальних функцій (самопочуття, настрої, сон, апетит).

Матеріал та обладнання: бланк із надрукованими запитаннями, ручка або олівець.

Процедура дослідження

Діагностичні можливості та обмеження

Методику можна використовувати для визначення типів реагування на хворобу в соматичних хворих. Одержані результати можуть застосовуватися для оптимізації процесу лікування та визначення напрямків консультативної роботи клінічного психолога.

При використанні методики потрібно зважати на фізичний стан хворого і його здатність виконати завдання свідомо й у повному обсязі.

Результати дослідження можуть зазнавати впливу фактору соціальної бажаності або піддаватися фальсифікації.

Опитувальник складається з 12 наборів фраз-тверджень, які описують різні аспекти ставлення до хвороби. Кожен набір складається з 10-16 тверджень. Дослід можна проводити як із одним обстежуваним, так і з групою з 5-9 осіб. Основні умови в роботі з групою – зручно розташувати обстежуваних, забезпечити їх бланками для відповідей і ручками та дотримуватися тиші в процесі тестування.

Інструкція: «В кожному наборі тверджень оберіть від 1 до 3 тверджень (не більше). Якщо жодне твердження Вам не підходить, то оберіть «нульовий» варіант (кількість нульових виборів за весь опитувальник не має перевищувати трьох). Вибори зазначте в реєстраційному бланкові».

Реєстраційний бланк

ПІБ	
Вік	
Діагноз	
Дата дослідження	

Текст опитувальника

САМОПОЧУТТЯ

1	З того часу, як я захворів(ла), у мене майже завжди погане самопочуття	Г
2	Я майже завжди почуваю себе бадьорим(ою) і сповненим(ою) сил	З
3	Погане самопочуття я намагаюся перебороти	Г
4	Погане самопочуття я намагаюся не показувати іншим	П
5	У мене майже завжди щось болить	І
6	Погане самопочуття виникає у мене після неприємностей	Н
7	Погане самопочуття виникає у мене від очікування неприємностей	Т
8	Я намагаюся терпляче переносити біль і фізичні страждання	
9	Моє самопочуття задовільне	
10	З того часу, як я захворів(ла), у мене буває погане самопочуття з нападами роздратування та відчуттям туги	ТН
11	Моє самопочуття дуже залежить від того, як ставляться до мене оточуючі	ТТО
0	Жодне твердження мені не підходить	

НАСТРІЙ

1	Зазвичай, настрої у мене хороші	Ф
2	Через хворобу я часто буваю нетерплячим(ою) і роздратованим(ою)	ННТЯ
3	В мене псується настрій від очікування можливих неприємностей, хвилювання за близьких, невпевненості у майбутньому	ООС
4	Я не дозволяю собі через хворобу сумувати та тужити	Г
5	Через хворобу у мене майже завжди поганий настрій	ІЯ
6	Мій поганий настрій залежить від поганого самопочуття	ТН
7	У мене абсолютно байдужий настрій	А
8	У мене бувають напади роздратування, під час яких перепадає оточуючим	
9	У мене не буває туги та суму, але може проявлятися жорстокість та гнів	

10	Найменші неприємності сильно зачіпають мене	П
11	Через хворобу у мене завжди тривожний настрій	
12	Мій настрій, зазвичай, подібний до настрою оточуючих мене людей	
0	Жодне твердження мені не підходить	

СОН ТА ПРОБУДЖЕННЯ ВІД СНУ

1	Прокинувшись, я відразу змушую себе встати	
2	Ранок для мене – найважчий час доби	
3	Якщо мене щось засмутить, то я довго не можу заснути	ТНО
4	Я погано сплю вночі та відчуваю сонливість вдень	А
5	Я сплю мало, але прокидаюся бадьорим(ою), сні бачу рідко	
6	Зранку я активніший(а), мені легше працювати, ніж увечері	
7	У мене поганий і неспокійний сон, часто бувають сумні сновидіння	
8	Безсоння у мене виникає періодично без особливих причин	
9	Я не можу спокійно спати, якщо зранку потрібно встати у певний час	
10	Зранку я встаю бадьорим(ою) та енергійним(ою)	
11	Я прокидаюся з думкою про те, що сьогодні потрібно буде зробити	С
12	Ночами у мене бувають напади страху	О
13	Зранку я відчуваю повну байдужість до всього	
14	Я можу вільно регулювати свій сон	
15	Вночі мене особливо переслідують думки про мою хворобу	О
16	Уві сні я бачу усілякі хвороби	
0	Жодне твердження мені не підходить	

АПЕТИТ ТА СТАВЛЕННЯ ДО ЇЖІ

1	Нерідко я соромлюся їсти при сторонніх людях	С
2	У мене хороший апетит	ФП
3	У мене поганий апетит	І
4	Я люблю смачно поїсти	
5	Я їм із задоволенням та не люблю обмежувати себе у їжі	З
6	Мені легко зіпсувати апетит	
7	Я боюся зіпсованої їжі та завжди ретельно перевіряю її свіжість і якість	І
8	Їжа мене цікавить передусім, як засіб підтримки здоров'я	Р

9	Я стараюся дотримуватись дієти, яку сам(а) розробив(ла)	І
10	Їжа не приносить мені жодного задоволення	
0	Жодне твердження мені не підходить	

СТАВЛЕННЯ ДО ХВОРОБИ

1	Моя хвороба мене лякає	Т
2	Я так втомився(лася) від хвороби, що мені байдуже, що зі мною буде	АА
3	Намагаюся не думати про свою хворобу та жити безтурботним життям	ФФ
4	Моя хвороба більш за все пригнічує мене через те, що люди почали уникати мене	С
5	Безперервно думаю про можливі ускладнення, пов'язані з хворобою	ОО
6	Я думаю, що моя хвороба невиліковна, і нічого хорошого на мене не чекає	І
7	Я вважаю, що моя хвороба занедбана через неухважність і невміння лікарів	П
8	Вважаю, що небезпеку моєї хвороби лікарі перебільшують	З
9	Намагаюся подолати хворобу, працювати як раніше і навіть ще більше	РР
10	Я відчуваю, що моє захворювання набагато важче, ніж це можуть визначити лікарі	І
11	Я здоровий(а), і хвороби мене не турбують	З
12	Моя хвороба протікає абсолютно незвично – не так, як у інших, і тому потребує особливої уваги	ЯЯ
13	Моя хвороба мене дратує, робить нетерплячим(ою), дратівливим(ою)	НН
14	Я знаю, з чієї вини я захворів(ла), і не прощу цього ніколи	П
15	Я з усіх сил намагаюся не піддаватися хворобі	Г
0	Жодне твердження мені не підходить	

СТАВЛЕННЯ ДО ЛІКУВАННЯ

1	Уникаю будь-якого лікування – сподіваюся, що організм сам подолає хворобу, якщо про неї менше думати	
2	Мене лякають труднощі та небезпека, що пов'язані з майбутнім лікуванням	
3	Я був(ла) би готовий(а) на болісне та навіть небезпечне лікування, аби позбутися хвороби	
4	Я не вірю в успіх лікування та вважаю його марним	
5	Я шукаю нові способи лікування, та, на жаль, у кожному з них поступово розчаровуюся	

6	Вважаю, що мені призначають багато непотрібних ліків, процедур, мене вмовляють на нікчемну операцію	
7	Усілякі нові ліки, процедури та операції викликають у мене нескінченні думки про ускладнення та небезпеку, що пов'язані з ними	
8	Від лікування мені стає лише гірше	
9	Ліки і процедури іноді так незвичайно діють на мене, що це дивує лікарів	
10	Вважаю, що серед способів лікування, які застосовують, є настільки шкідливі, що їх варто було б заборонити	П
11	Вважаю, що мене лікують неправильно	П
12	Я не потребую ніякого лікування	
13	Мені набридло нескінченне лікування, хочу лише, щоб мене залишили у спокої	
14	Я уникаю говорити про лікування з іншими людьми	Г
15	Мене дратує та озлоблює, якщо лікування не дає покращення	
0	Жодне твердження мені не підходить	ЗФР

СТАВЛЕННЯ ДО ЛІКАРІВ І МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ

1	Основним для будь-якого медичного працівника, на мою думку, є увага до хворого	Г
2	Я хотів(ла) би лікуватися у такого лікаря, який є широко відомим	І
3	Вважаю, що я захворів(ла), більш за все, з вини лікарів	П
4	Мені здається, що лікарі мало що розуміють у моїй хворобі і лише вдають, що лікують	
5	Мені все одно, хто і як мене лікує	
6	Я часто непокоюся через те, що не сказав(ла) лікарю щось важливе, що може вплинути на успіх лікування	
7	Лікарі та медперсонал нерідко викликають у мене неприязнь	
8	Я звертаюся то до одного, то до іншого лікаря, оскільки невпевнений(а) в успішності лікування	Я
9	З великою повагою я ставлюся до медичної професії	Г
10	Я не раз переконувався(лася), що лікарі та медперсонал неухважні й недобросовісно виконують свої обов'язки	НП
11	Я буваю нетерплячим(ою) та роздратованим(ою) з лікарями і персоналом та потім шкодую про це	

12	Я здоровий(а) і допомоги лікарів не потребую	
13	Вважаю, що лікарі і персонал на мене марно витрачають час	
0	Жодне твердження мені не підходить	

СТАВЛЕННЯ ДО РІДНИХ ТА БЛИЗЬКИХ

1	Я настільки заклопотаний(а) думками про свою хворобу, що справи близьких мене перестали хвилювати	
2	Я намагаюся не показувати рідним та близьким, наскільки я хворий(а), щоб не псувати їм настрій	СР
3	Близькі марно намагаються зробити з мене важкохворого(у)	
4	Мене сповнюють думки, що через мою хворобу на моїх близьких очікують труднощі	
5	Мої рідні не хочуть зрозуміти складність мого захворювання та не співчують моїм стражданням	I
6	Близькі не рахуються з моєю хворобою та хочуть жити у своє задоволення	
7	Я соромлюся своєї хвороби навіть перед близькими	Я
8	Через хворобу я втратив(ла) будь-який інтерес до справ та хвилювань рідних і близьких	
9	Через хворобу я став(ла) тягарем для близьких	
10	Здоровий вигляд і безтурботне життя близьких викликають у мене неприязнь	
11	Я вважаю, що захворів(ла) через моїх близьких	
12	Я намагаюся якнайменше обтяжувати та турбувати моїх близьких через мою хворобу	ГРР
0	Жодне твердження мені не підходить	

СТАВЛЕННЯ ДО РОБОТИ (НАВЧАННЯ)

1	Хвороба робить мене ні на що не здатним(ою) робітником(працівницею) (нездатним(ою) навчатися)	A
2	Я боюся, що через хворобу я втрачу хорошу роботу (доведеться залишити хороший освітній заклад)	
3	Моя робота (навчання) мені збайдужіла	
4	Через хворобу мені стало не до роботи (не до навчання)	

5	Увесь час непокоюся, що через хворобу можу помилитися на роботі (не впоратися з навчанням)	С
6	Вважаю, що хвороба моя через те, що робота (навчання) зашкодили моєму здоров'ю	
7	На роботі (за місцем навчання) не зважають на мою хворобу та навіть прискіпуються до мене	О
8	Не вважаю, що хвороба може завадити моїй роботі (навчанню)	Ф
9	Я стараюся, щоб на роботі (за місцем навчання) менше знали і розмовляли про мою хворобу	Р
10	Я вважаю, що незважаючи на хворобу, потрібно продовжувати роботу (навчання)	РР
11	Хвороба зробила мене на роботі (навчанні) непосидючим(ою) і нетерплячим(ою)	
12	На роботі (за навчанням) я намагаюся забути про свою хворобу	
13	Усі дивуються тому, що я успішно працюю (навчаюсь), незважаючи на хворобу	
14	Моє здоров'я не заважає мені працювати (навчатися) там, де я хочу	
0	Жодне твердження мені не підходить	

СТАВЛЕННЯ ДО ОТОЧУЮЧИХ

1	Мені тепер байдуже, хто мене оточує і хто поруч зі мною	
2	Мені лише хочеться, аби оточуючі дали мені спокій	
3	Коли я захворів(ла), усі про мене забули	
4	Здоровий вигляд і життєрадісність оточуючих викликають у мене роздратування	
5	Я намагаюся, щоб оточуючі не помічали моєї хвороби	
6	Моє здоров'я не заважає мені спілкуватися з оточуючими скільки мені хочеться	33
7	Мені б хотілося, щоб оточуючі відчули на собі, як важко хворіти	
8	Мені здається, що оточуючі уникають мене через мою хворобу	
9	Оточуючі не розуміють моєї хвороби та моїх страждань	Я
10	Моя хвороба та те, як я її переношу, дивують і вражають оточуючих	
11	З оточуючими я намагаюся не розмовляти про свою хворобу	
12	Моє оточення довело мене до хвороби, і я цього не пробачу	

13	Серед оточуючих я тепер бачу, як багато людей страждають від хвороб	
14	Спілкування з людьми мені тепер стало швидко набридати і навіть дратувати мене	І
15	Моя хвороба не заважає мені мати друзів	Г
0	Жодне твердження мені не підходить	

СТАВЛЕННЯ ДО САМОТНОСТІ

1	Надаю перевагу самотності, тому що одному(ій) мені стає краще	АС
2	Я відчуваю, що хвороба прирікає на повну самотність	
3	На самоті я намагаюся знайти якусь цікаву і потрібну роботу	
4	На самоті мене особливо починають переслідувати нерадісні думки про хворобу, ускладнення, майбутні страждання	
5	Часто, залишившись на самоті, я швидше заспокоююсь: люди почали мене сильно дратувати	НЯ
6	Соромлячись хвороби, я намагаюся віддалитись від людей, а на самоті сумую за людьми	
7	Уникаю самотності, щоб не думати про свою хворобу	
8	Мені байдуже: чи бути серед людей, чи залишатися на самоті	ІСЯЯ
9	Бажання побути на самоті залежить у мене від обставин і настрою	ГФ
10	Я намагаюся залишатись на самоті через побоювання, пов'язані з хворобою	СЯ
0	Жодне твердження мені не підходить	Ф

СТАВЛЕННЯ ДО МАЙБУТНЬОГО

1	Хвороба робить моє майбутнє сумним і тоскним	АА
2	Моє здоров'я не дає мені поки жодних підстав непокоїтися про майбутнє	ЗФ
3	Я завжди сподіваюся на щасливе майбутнє, навіть у найскрутніших обставинах	
4	Не вважаю, що хвороба може суттєво вплинути на моє майбутнє	ЗЗ
5	Акуратним лікуванням і дотриманням режиму я сподіваюся домогтися покращення здоров'я у майбутньому	ГГ
6	Своє майбутнє я повністю пов'язую з успіхом у моїй роботі (навчанні)	
7	Мені байдуже, що станеться зі мною у майбутньому	А
8	Через мою хворобу я у постійній тривозі за моє майбутнє	

9	Я впевнений(а), що у майбутньому стануть відомими помилки і халатність тих, через кого я захворів	П
10	Якщо я думаю про своє майбутнє, то мене охоплює туга і роздратування на інших людей	
11	Через хворобу я дуже тривожуся за своє майбутнє	
0	Жодне твердження мені не підходить	

Обробка та аналіз результатів

1. За кожен збіг відповіді з нормативом (правий стовпчик опитувальника) налічується 1 бал за той чи інший тип психічного реагування на хворобу. Якщо у нормативі відзначено кілька типів реагування на хворобу, то по 1 балу налічується за кожен тип (при подвоєнні типу налічується 2 бали за цей тип).

2. Обчислюється сума балів по кожному типу.

3. Сума балів по кожному типу порівнюється з відповідними мінімальними діагностичними числами (МДЧ). Діагностуються лише ті типи, де сума балів досягає або перевищує МДЧ. МДЧ подано на профілі.

4. Якщо МДЧ досягнуто чи перевищено за кількома типами, то діагностуються 2-3 типи, за якими перевищення найбільше. Якщо жодна набрана сума не перевищує МДЧ, то жоден тип не діагностується.

5. Гармонійний тип діагностується, якщо інші типи не досягають чи не перевищують МДЧ. У поєднаннях гармонійний тип не діагностується.

Результати дослідження можна подати графічно у вигляді профілю реагування особистості на хворобу (на профілі відзначено МДЧ).



За допомогою методики діагностують такі типи ставлення до захворювання (типологія А. Є. Лічко):

1. Гармонійний (Г). Реальна оцінка свого стану без схильності переоцінювати його складність, але й без недооцінки складності захворювання. Прагнення у всьому активно сприяти успіху лікування. Небажання обтяжувати інших необхідністю догляду. За несприятливого прогнозу хвороби та можливої інвалідизації – переключення інтересів на ті сфери життя, які залишаються доступними для хворого, зосередження уваги й турботи на близьких і на своїй справі.

2. Тривожний (Т). Постійна стурбованість щодо несприятливого протікання захворювання, можливих ускладнень, неефективності та небезпеки захворювання. Пошук нових способів лікування, потреба у додатковій інформації про хворобу, можливі ускладнення, методи лікування, постійний пошук «авторитетів». На противагу іпохондрії, більшою мірою цікавлять об'єктивні дані про хворобу (результати аналізів, висновки спеціалістів), а не власні відчуття, тому частіше слухають твердження інших, а не скаржаться самі. Настрій часто тривожний, пригнічений.

3. Іпохондричний (І). Зосередженість на суб'єктивних хворобливих та інших неприємних відчуттях. Прагнення постійно розповідати про це оточуючим. На цій основі формується перебільшення дійсних та пошук неіснуючих хвороб і страждань, перебільшення побічної дії ліків. Поєднання бажання лікування та невіри в успіх, вимог ретельного обстеження та боязні шкоди і болючості процедури.

4. Меланхолійний (М). Пригнічення хворобою, невіра в одужання, можливе покращення, ефект лікування. Активні депресивні твердження, навіть до суїцидальних думок. Песимістичний погляд на все навколо. Невіра в успіх лікування навіть при сприятливих об'єктивних даних.

5. Апатичний (А). Повна байдужість до власної долі, хвороби, результатів лікування. Пасивне підкорення процедурам і лікуванню при наполяганні інших. Втрата інтересу до всього, що раніше цікавило.

6. Неврастенічний (Н). Поведінка по типу «роздратованої слабкості». Спалахи роздратування, особливо при болях, неприємних відчуттях, невдалому лікуванні, несприятливих даних обстеження. Роздратування нерідко спрямовується на першого ліпшого та часто завершується каяттям і сльозами. Неперенесення больових відчуттів. Нетерплячість. Нездатність дочекатися

полегшення.

7. Обсесивно-фобічний (О). Тривожні думки передусім стосуються побоювань не реальних, а малоймовірних ускладнень захворювання, невдач лікування, а також можливих (але малообґрунтованих) невдач у житті, роботі й сім'ї, що пов'язані з хворобою. Уявна небезпека хвилює більше, ніж реальна. Захистом від тривоги стають прикмети і ритуали.

8. Сенситивний (С). Надмірне занепокоєння з приводу можливого неприємного враження, яке може справити на оточуючих інформація про хворобу. Побоювання, що оточуючі уникатимуть, вважатимуть неповноцінним, будуть ставитися зневажливо або з пересторогою, поширюватимуть чутки чи неприємну інформацію про причини і природу захворювання. Страх через хворобу стати тягарем для близьких і страх негативного ставлення з їхнього боку в зв'язку з цим.

9. Егоцентричний (Я). Демонстрування близьким і оточуючим своїх страждань і переживань для повного оволодіння їхньою увагою. Вимога виключної турботи – усі мають забути і залишити все та лише піклуватися про хворого. Розмови оточуючих швидко переводяться «на себе». В інших людях, які також потребують уваги і турботи, розглядають лише «конкурентів» та ставляться до них неприязно. Постійне бажання продемонструвати своє особливе положення, свою виключність щодо захворювання.

10. Ейфорійний (Ф). Необґрунтовано підвищений настрій, нерідко наганий. Зневажливе, легковажне ставлення до хвороби і лікування. Сподівання на те, що «все саме пройде». Бажання одержати від життя все, незважаючи на хворобу. Легкість порушення режиму, хоча ці порушення можуть несприятливо вплинути на перебіг захворювання.

11. Анозогностичний (З). Активне відкидання думок про хворобу та її можливі наслідки. Заперечення очевидного у проявах хвороби, приписування їх випадковим обставинам або іншим несерйозним захворюванням. Відмова від обстеження та лікування. Бажання «обійтися своїми засобами».

12. Ергопатичний (Р). «Втеча від хвороби у роботу». Навіть при складності захворювання і стражданнях намагаються продовжувати роботу. Працюють ще наполегливіше, ніж до хвороби, роботі віддають увесь час, намагаються лікуватися і проходити обстеження так, щоб це залишало можливість для продовження роботи.

13. Параноїдальний (П). Впевненість, що хвороба – це результат чийось

зумисних дій. Надмірна підозрілість до ліків і процедур. Прагнення приписувати можливі ускладнення лікування побічній дії ліків або недбалості лікарів і медперсоналу. Звинувачення та вимога покарання в зв'язку з цим.

Особливості поведінки, що пов'язані з хворобою, можуть не підходити однозначно під опис жодного типу. В цьому випадку діагностують змішані типи, що близькі за картиною (тривожно-обсесивний, ейфорично-аназогнозичний, сенситивно-ергопатичний тощо). Проте система взаємин може й не скластися в єдиний патерн – тоді жоден із перелічених типів не може бути діагностований, а риси багатьох або усіх типів бувають подані більш чи менш рівномірно.

ОПИТУВАЛЬНИК АКЦЕНТУАЦІЙ ХАРАКТЕРУ Х. ШМІШЕКА

Мета: вивчити акцентуації характеру.

Матеріал та обладнання: бланк із запитаннями, ручка або олівець.

Процедура дослідження

Дослід можна проводити як із одним обстежуваним, так і з групою з 5-9 осіб. Основні умови в роботі з групою – зручно розташувати обстежуваних, забезпечити кожного бланками для відповідей, ручками і дотримуватися тиші.

Інструкція: «Запропоновані запитання стосуються різних сфер Вашого життя. Якщо Ви відповідаєте «Так», то поставте знак «+» біля номера запитання. Якщо Ви відповідаєте «Ні», то поставте знак «-» біля номера запитання. Над запитаннями довго не думайте. Адже правильних і неправильних відповідей не має».

Бланк для відповідей

1. У Вас часто буває веселий і безтурботний настрій?
2. Ви чутливі до образ?
3. Чи буває так, що на очі набігають сльози в кіно, театрі, під час бесіди і т. ін.?
4. Чи багато разів Ви перевіряєте наявність помилок у своїй роботі?
5. В дитинстві Ви вважали себе таким же сміливим(ою), як і ровесники?
6. У Вас часто різко змінюється настрій від піднесеного до відрази до життя, до себе?
7. Ви, зазвичай, буваєте центром уваги у товаристві, компанії?
8. Чи бувають дні, коли Ви без причини на всіх сердиті, та з Вами краще не розмовляти?
9. Ви серйозна людина?
10. Ви здатні захоплюватися чим-небудь?
11. Ви підприємлива та енергійна людина?
12. Ви швидко забуваєте, якщо Вас хтось образить?
13. Ви м'якосерда людина?
14. Кидаючи листа в поштову скриньку, чи перевіряєте Ви, провівши рукою по щілині, що лист упав?

15. Чи намагаєтеся Ви бути в числі кращих у навчанні, секції, гуртку?
16. Ви переживали страх у дитинстві під час грози або при зустрічі з незнайомою собакою (можливо, таке відчуття буває у Вас зараз, у дорослому віці)?
17. Ви прагнете завжди і всюди дотримуватися порядку?
18. Ваш настрій залежить від зовнішніх обставин?
19. Чи люблять Вас ваші знайомі?
20. Чи часто у Вас буває відчуття внутрішнього неспокою, можливого лиха, неприємностей?
21. У Вас часто буває трохи пригнічений настрій?
22. Чи був у Вас хоча б раз істеричний або нервовий зрив?
23. Вам важко всидіти на одному місці?
24. Якщо щодо Вас вчинили несправедливість, чи енергійно Ви відстоюєте свої інтереси?
25. Ви можете зарізати курку чи вівцю?
26. Вас дратує, коли вдома завіса чи скатертина висить нерівно, чи одразу намагаєтеся поправити їх?
27. Вам страшно було в дитинстві залишатися одному (одній) вдома?
28. У Вас часто бувають зміни настрою без причин?
29. Чи прагнули Ви бути одним із найкращих учнів у класі?
30. Чи швидко починаєте сердитися або гніватися?
31. Чи можете Ви бути безтурботно веселим(ою)?
32. Чи буває так, що почуття повного щастя охоплює Вас?
33. Як Ви думаєте, чи змогли б Ви бути ведучим гумористичних програм?
34. Ви, зазвичай, висловлюєте свою думку достатньо відверто, прямо й однозначно
35. Вам важно дивитися на кров? Чи не викликає це у Вас неприємних відчуттів?
36. Ви любите роботу, яка вимагає великої особистої відповідальності?
37. Ви схильні захищати людей, із якими вчинили несправедливо?
38. Вам страшно зайти в темний підвал?
39. Чи віддасте Ви перевагу такій роботі, де потрібно швидко діяти, але вимоги до якості виконання невеликі?
40. Чи любите Ви спілкуватися?

41. В школі Ви охоче виступали на сцені?
42. В дитинстві Ви втікали з дому?
43. Чи здається Вам життя важким?
44. Чи бувало так, що після конфлікту, образи Ви були такі пригнічені, що займатися справою здавалося просто неможливо?
45. Чи можна сказати, що при невдачі Ви не втрачаєте почуття гумору?
46. Чи зробили б Ви перший крок до примирення, якщо б Вас образили?
47. Ви дуже любите тварин?
48. Чи повертаєтеся Ви для того, щоб переконатися, що вдома або на роботі все гаразд?
49. Чи переслідує Вас інколи нечітка думка про те, що з Вами або з вашими близькими людьми може трапитися щось страшне?
50. Ви вважаєте свій настрій мінливим?
51. Вам важко відповідати, виступати на сцені перед великою кількістю людей?
52. Ви можете вдарити людину, якщо вона Вас образила?
53. У Вас велика потреба в спілкуванні з іншими людьми?
54. Ви належите до людей, які впадають у відчай, якщо чим-небудь розчаровані?
55. Вам подобається робота, яка вимагає енергійної організаторської діяльності?
56. Чи наполегливо Ви прагнете досягти своєї мети, якщо на шляху до неї доводиться долати багато перешкод?
57. Чи може трагічний фільм схвилювати Вас так, що на очах з'являться сльози?
58. Чи часто Вам буває важко заснути через те, що Ви весь час розмірковуєте над своїми проблемами?
59. В школі Ви давали списувати чи інколи відмовляли своїм однокласникам?
60. Чи потрібно набиратися духу, щоб пройти самому (самій) через цвинтар?
61. Чи ретельно Ви стежите за тим, щоб кожна річ у вашій квартирі була на своєму місці?
62. Чи буває так, що лягаючи спати в доброму гуморі, Ви прокидаєтеся в

пригніченому, який триває деякий час?

63. Ви легко звикаєте до нових ситуацій?

64. Чи буває у Вас головний біль?

65. Ви часто смієтеся?

66. Чи можете Ви бути ввічливим навіть із тим, кого явно не цінуєте, не любите і не поважаєте?

67. Ви жвава людина?

68. Ви дуже переживаєте через несправедливість?

69. Ви настільки любите природу, що можете назвати її другом?

70. Виходячи з дому або лягаючи спати, Ви перевіряєте, чи зачинені двері, чи вимкнено світло, газ?

71. Ви дуже боязливі?

72. Чи змінюється Ваш настрій за святковим столом?

73. Ви із задоволенням займалися у гуртках художньої самодіяльності?

74. Ви оцінюєте життя дещо песимістично, без очікування радощів?

75. Часто Вас ваблять подорожі?

76. Чи може ваш настрій різко змінюватися від радісного до пригніченого?

77. Чи легко Вам піднести настрій друзів у компанії?

78. Чи довго Ви переживаєте образу?

79. Чи переживали Ви тривалий час горе інших людей?

80. Часто Ви переписуєте сторінку, якщо випадково поставили пляму?

81. Ви ставитеся до людей швидше з недовірою й обережністю, аніж навпаки?

82. Чи часто Ви бачите страшні сни?

83. Чи остерігаєтеся Ви потрапити під колеса автомашини, випасти з вікна багатоповерхового будинку?

84. У веселому оточенні Ви зазвичай веселі?

85. Чи в змозі Ви відволікатися від обтяжливих проблем, які потребують вирішення?

86. Ви стаєте менш стриманим(ою) і відчуваєте себе вільніше після вживання алкоголю?

87. В розмові Ви швидше мовчазні й небагатослівні, аніж балакучі?

88. Якщо б Вам довелося грати на сцені, чи змогли б Ви настільки ввійти

в роль, щоб забути, що це лише гра?

Обробка та аналіз результатів

За кожен відповідь, яка збігається з ключем, дається певна кількість балів. Отримані бали додаються за кожною шкалою, згідно з ключем. Якщо набрано 20-24 бали, то це засвідчує наявність того чи іншого типу акцентуації. Сума балів у діапазоні від 15 до 19 свідчить про тенденцію до того чи іншого типу акцентуації.

Ключ

	Знак «+»	Знак «-»	Бали
Демонстративний тип	7, 19, 22, 29, 41, 44, 63, 66, 73, 85, 88	51	по 2
Педантичний тип	4, 14, 17, 26, 36, 48, 58, 61, 70, 80, 83	39	по 2
Збудливий тип	8, 20, 30, 42, 52, 64, 74, 86	–	по 3
Застрягаючий тип	2, 15, 24, 34, 37, 56, 68, 78, 81	12, 46, 59	по 2
Гіпертимічний тип	1, 11, 23, 33, 45, 55, 67, 77	–	по 3
Дистимічний тип	9, 21, 43, 75, 87	31, 53, 65	по 3
Афективно-лабільний тип	6, 18, 28, 40, 50, 62, 72, 84	–	по 3
Афективно-екзальтований тип	10, 32, 54, 76	–	по 6
Тривожний тип	16, 27, 38, 49, 60, 71, 82	5	по 3
Емотивний тип	3, 13, 35, 47, 57, 69, 79	25	по 3

МЕТОДИКА «КОГНІТИВНА ОРІЄНТАЦІЯ (ЛОКУС КОНТРОЛЮ)» ДЖ. РОТТЕРА

Мета: визначити переважаючу спрямованість особистості – на зовнішні чи внутрішні стимули.

Матеріал та обладнання: бланк із запитаннями, ручка або олівець.

Процедура дослідження

Дослід можна проводити як із одним обстежуваним, так і з групою з 5-9 осіб. Основні умови в роботі з групою – зручно розташувати обстежуваних, забезпечити кожного бланками для відповідей, ручками і дотримуватися тиші.

Інструкція: «Вам запропоновані парні твердження. Виберіть із кожної пари одне твердження, з яким Ви погоджуєтеся більшою мірою, та обведіть кружечком літеру, що йому відповідає – «а» або «б».

Бланк для відповідей

1. а) діти потрапляють у біду тому, що батьки надто часто їх карають;

б) в наш час неприємності відбуваються з дітьми найчастіше за все тому, що батьки надто м'яко ставляться до них;

2. а) багато невдач відбувається від невезіння;

б) невдачі людей є результатом їх власних помилок;

3. а) одна з основних причин, із якої здійснюються аморальні вчинки, полягає в тому, що оточуючі миряться з ними;

б) аморальні вчинки будуть відбуватися завжди, незалежно від того, наскільки старанно оточуючі намагаються їм запобігти;

4. а) зрештою до людей приходять заслужене визнання;

б) на жаль, заслуги людини часто залишаються невизнаними;

5. а) думка, що вчителі несправедливі до учнів, неправильна;

б) багато учнів не розуміють, що їх оцінки можуть залежати від випадкових обставин;

6. а) успіх керівника багато в чому залежить від вдалого збігу обставин;
б) здібні люди, які не стали керівниками, самі не використали свої можливості;

7. а) як би Ви не намагалися, деякі люди все одно не будуть симпатизувати Вам;

б) той, хто не зумів завоювати симпатії оточуючих, просто не вміє ладнати з іншими людьми;

8. а) спадковість грає основну роль у формуванні характеру та поведінки людини;

б) лише життєвий досвід визначає характер і поведінку;

9. а) я часто помічав справедливість прислів'я: «Чому бути – того не минути»;

б) на мою думку, краще прийняти рішення і діяти, ніж сподіватися на долю;

10. а) для хорошого фахівця навіть перевірка з пристрасстю не становить труднощів;

б) навіть добре підготовлений фахівець зазвичай не витримує перевірки з пристрасстю;

11. а) успіх є результатом старанної роботи і мало залежить від везіння;

б) щоб добитися успіху, потрібно не прогаяти зручного випадку;

12. а) кожен громадянин може здійснювати вплив на важливі державні рішення;

б) суспільством керують люди, яких висунули на важливі державні пости, а рядова людина мало що може зробити;

13. а) коли я будую плани, то завжди впевнений, що можу їх реалізувати;

б) не завжди розсудливо планувати далеко наперед, адже багато чого залежить від того, як складуться обставини;

14. а) є люди, про яких можна сміливо сказати, що вони нехороші;

б) в кожній людині є щось хороше;

15. а) здійснення моїх бажань не пов'язано з везінням;

б) коли не знаю, як діяти, підкидають монетку, на мою думку, в житті часто можна вдаватися до цього;

16. а) керівником стають завдяки щасливому збігу обставин;

б) щоб стати керівником, потрібно вміти управляти людьми – везіння тут ні до чого;

17. а) більшість із нас зовсім не можуть впливати серйозно на події в світі;

б) беручи активну участь у суспільному житті, люди можуть управляти подіями в світі;

18. а) більшість людей не розуміють, наскільки їх життя залежить від випадкових обставин;

б) насправді такого явища, як везіння, не існує;

19. а) завжди потрібно визнавати власні помилки;

б) зазвичай, краще не підкреслювати своїх помилок;

20. а) важко дізнатися, чи дійсно Ви подобаєтеся людині;

б) кількість Ваших друзів залежить від того, наскільки Ви викликаєте прихильність інших до себе;

21. а) зрештою неприємності, які трапляються з Вами, врівноважуються приємними подіями;

б) більшість невдач є результатом відсутності здібностей, незнання, лінощів;

22. а) якщо докласти досить зусиль, то формалізм і бездушність можна викоренити;

б) є речі, з якими важко боротися, тому формалізм і бездушність не

викоренити;

23. а) інколи важко зрозуміти, на чому базують керівники, коли висувають людину на заохочення;

б) заохочення залежить від того, наскільки старанно людина працює;

24. а) хороший керівник очікує від підлеглих, щоб вони самостійно вирішували, що повинні робити;

б) хороший керівник чітко дає зрозуміти, в чому полягає робота кожного підлеглого;

25. а) я часто відчуваю, що мало впливаю на те, що відбувається зі мною;

б) не вірю, що випадок чи доля можуть грати важливу роль у моєму житті;

26. а) люди самотні тому, що не виявляють дружелюбності до оточуючих;

б) марно надміру намагатися привернути до себе людей: якщо ти їм подобаєшся, то подобаєшся;

27. а) характер людини залежить, переважно, від її сили волі;

б) характер людини формується, переважно, в колективі;

28. а) те, що зі мною трапляється, – це справа моїх власних рук;

б) іноді я відчуваю, що моє життя розвивається незалежно від мене;

29. а) я часто не можу зрозуміти, чому керівники чинять так, а не інакше;

б) зрештою, за погане керівництво організацією відповідальні самі люди, які в ній працюють.

Обробка та аналіз результатів

Кількість набраних балів обчислюється за ключем. За кожен збіг вибору досліджуваного з ключем додається 1 бал до відповідного показника – екстернальності чи інтернальності. Максимальна сума за кожним показником – екстернальністю чи інтернальністю дорівнюють 23, оскільки 6 тверджень є фоновими.

Ключ

Екстернальність : 2а, 3б, 4б, 5б, 6а, 7а, 9а, 10б, 11б, 12б, 13б, 15б, 16а, 17а, 18а, 20а, 21а, 22б, 23а, 25а, 26б, 28б, 29а.

Інтернальність : 2б, 3а, 4а, 5а, 6б, 7б, 9б, 10а, 11а, 12а, 13а, 15а, 16б, 17б, 18б, 20б, 21б, 22а, 23б, 25б, 26а, 28а, 29б.

Люди з екстернальним локусом контролю схильні інтерпретувати успішні та неуспішні результати своєї життєдіяльності з апелюванням до зовнішніх чинників (випадковості, невезіння, впливу інших людей тощо). Вони потребують зовнішньої підтримки і схвалення.

Люди з інтернальним локусом контролю всі свої успіхи та невдачі не вважають випадковими, адже результати життєдіяльності особистості залежать від їхньої компетентності, здібностей, цілеспрямованості, тобто від них самих. Вони більше схильні до осмислення своєї поведінки, на протипагу екстерналам, менше схильні підкорюватися тиску інших людей, сильніше реагують на втрату особистої свободи, активніше шукають інформацію, що необхідна для прийняття рішення, більше впевнені в собі.

ВИЯВЛЕННЯ ТИПОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ОСОБИСТОСТІ (за К.Г. ЮНГОМ)

Мета: визначення типологічних особливостей особистості: екстраверсії, інтроверсії чи амбіверсії.

Матеріал та обладнання: бланк для відповідей, ручка.

Процедура дослідження

Дослід можна проводити як із одним обстежуваним, так і з групою з 5-9 осіб. Основні умови в роботі з групою – зручно розташувати обстежуваних, забезпечити кожного бланками тесту, ручками і дотримуватися тиші в процесі тестування.

Інструкція: «На кожне запитання пропонується два варіанти відповідей. Необхідно вибрати лише одну відповідь, яка підходить Вам найбільше. Вибраний номер і літеру обведіть».

Бланк для відповідей

1. Кому Ви надаєте перевагу?

- а) невеликій компанії близьких друзів;
- б) великій товариській компанії.

2. Яким книгам Ви надаєте перевагу?

- а) з цікавим сюжетом;
- б) з розкриттям переживань іншого.

3. Що найшвидше Ви можете допустити у своїй роботі?

- а) запізнення;
- б) помилки.

4. Якщо Ви здійснюєте поганий вчинок, то:

- а) гостро переживаєте;
- б) гострих переживань немає.

5. Як Ви зближуєтеся з людьми?

- а) швидко, легко;
- б) повільно, обережно.

6. Чи вважаєте Ви себе вразливою людиною?

- а) так;
- б) ні.

7. Чи схильні Ви сміятися від душі?

- а) так;
- б) ні.

8. Чи вважаєте Ви себе:

- а) мовчазним;
- б) балакучим.

9. Ви відверті чи потайні?

- а) відвертий(а);
- б) потайний(а).

10. Чи любите Ви аналізувати власні переживання?

- а) так;
- б) ні.

11. Якщо буваєте у компанії, то надаєте перевагу тому, щоб:

- а) говорити;
- б) слухати.

12. Чи часто Ви переживаєте незадоволення собою?

- а) так;
- б) ні.

13. Чи любите Ви що-небудь організовувати?

- а) так;
- б) ні.

14. Чи хотілося б Вам вести інтимний щоденник?

- а) так;
- б) ні.

15. Чи швидко Ви переходите від рішення до виконання?

- а) так;
- б) ні.

16. Чи легко змінюється Ваш настрій?

- а) так;
- б) ні.

17. Чи любите Ви переконувати інших, нав'язувати свою думку?

- а) так;
- б) ні.

18. Ваші рухи:

- а) швидкі;
- б) повільні.

19. Ви турбуєтеся щодо можливих неприємностей?

- а) часто;
- б) рідко.

20. В скрутних випадках Ви:

- а) звертаєтеся за допомогою до інших;
- б) не звертаєтеся.

Обробка та аналіз результатів

Ключ

Показники екстраверсії: 1б, 2а, 3б, 5а, 6б, 7а, 8б, 9а, 10б, 11а, 12б, 13а, 14б, 15а, 16а, 17а, 18а, 19б, 20а.

Полічіть кількість Ваших відповідей, що збігаються з ключем і помножте на 5.

Бали: 0 - 35 – інтроверсія;

36 - 65 – амбіверсія;

66 - 100 – екстраверсія.

Екстраверти (вивернутий назовні) – легкі у спілкуванні, у них високий рівень агресивності, мають тенденцію до лідерства, люблять бути у центрі уваги, легко зав'язують контакти, імпульсивні, відкриті, контактні (адже з-поміж контактів можуть бути і корисні), оцінюють людей за зовнішнім виглядом, а не за особистісними якостями; холерики, сангвініки.

Інтроверти (звернений всередину): спрямовані на світ власних переживань, малоконтактні, мовчазні, важко розпочинають нові знайомства, не люблять ризик, переживають розрив старих зв'язків, не розглядають варіантів програшу і виграшу, мають високий рівень тривожності й ригідності; флегматики, меланхоліки.

Амбіверти (поєднання): володіють обома якостями, домінування якоїсь залежить від того, наскільки сильний вплив із-зовні (екстраверсія) чи настрій (інтроверсія).

ПРОЄКТИВНИЙ ТЕСТ «АВТОПОРТРЕТ» (ЗА О. Л. ВЕНГЕРОМ)

Мета: вивчення індивідуально-типологічних особливостей людини, особливостей уявлень про власне «Я» і свою зовнішність, ставлення людини до себе.

Матеріали та обладнання: олівець чи ручка, аркуш паперу розміром 10x15 см.

Процедура дослідження

Дослід можна проводити як із одним обстежуваним, так і з групою з 5-9 осіб. Основні умови в роботі з групою – зручно розташувати обстежуваних, забезпечити кожного аркушами паперу, олівцями або ручками і дотримуватися тиші під час малювання.

Інструкція: «Намалюйте свій портрет».

Обробка та аналіз результатів

Під час аналізу малюнків виокремлюють особливі ознаки зображення, на основі яких всі малюнки можна об'єднати так:

1. Естетичне зображення – виконують особи, що мають художні здібності. За графічними тестами і за тестом «Автопортрет», зокрема, завжди можна розрізнити осіб, які володіють «рукою художника». Легкість, гнучкість ліній, виразність рис, лаконічність образу вирізняють малюнки цих людей.

2. Схематичне зображення – у вигляді обличчя, схеми тіла, погруддя, намальованих у профіль і анфас; найчастіше до такого типу зображення схильні особи інтелектуального складу (мислителі, за І. П. Павловим), для яких важливо одержати загальні уявлення про явище; частковості та деталі їх цікавлять у міру потреби. Мабуть, це зображення відповідає синтетичному когнітивному стилю з тенденцією до узагальнення.

3. Реалістичне зображення – виконане з більш ретельними подробицями, тобто промальовуванням обличчя, волосся, вух, шиї, одягу. Зазвичай, так малюють люди, які вирізняються надмірною педантичністю, схильні до деталізації, аналітичного когнітивного стилю.

4. Метафоричне зображення – людина зображає себе у вигляді якогось предмету, наприклад чайника або хімічної пробірки, спортивного снаряду, тварини, рослини, літературного персонажа і т. ін. Таке зображення

виконують особи художнього складу, що володіють розвиненою фантазією, уявою, творчими здібностями і, зрозуміло, часткою почуття гумору.

5. «Автопортрет в інтер'єрі» – зображення людини в оточенні яких-небудь предметів, на фоні пейзажу, кімнати і т. ін. Мабуть, до такого виду зображення схильні особи, що володіють здібністю до сюжетного опису, а також спрямованістю на зовнішнє оточення.

6. Емоційний автопортрет – людина відобразила себе в якому-небудь емоційному стані; часто є карикатурою чи нагадує її. Мабуть, особи, що володіють більш високою емоційністю, що рефлексують власний стан, схильні до такого виду малюнка. Емоція, що при цьому переживається, часто може бути протилежна до тієї, яка зображується. Наприклад, сумна людина часто малює усміхнене обличчя і т. ін.

7. Зображення пози чи руху – людина зображає себе в період здійснення якої-небудь дії. Мабуть, такий тип зображення властивий особам з виразними рухами, захопленістю спортом, танцями і т. ін.

8. Зображення автопортрета зі спини – замість обличчя малюється потилиця; зазвичай, таке зображення властиве людям, для яких властива суперечність щодо інструкції, експериментатора і т. ін., чи небажання малювати себе та інші зображення.

Виокремлені групи малюнків дозволяють виконати перший етап обробки матеріалу. Способи обробки цього тесту можуть бути різними – від поверхневого зіставлення з тим або іншим типом зображення до складних і точних вимірювань та порівняння з фотографією.

Для обробки цього тесту також використовується спеціальна схема, яка дозволяє виявити як якісні, так і кількісні показники зображення.

Таблиця

№ з /п	Виокремлений показник
1.	Зображення у вигляді одного обличчя
2.	Зображення у вигляді бюста
3.	Зображення у повний зріст
4.	Зображення у профіль
5.	Зображення в анфас

6.	Схематичне зображення
7.	Реалістичне зображення
8.	Метаморфозне зображення
9.	Автопортрет в інтер'єрі
10.	Більше, ніж одне зображення – 2, 3 і т. ін.
11.	Автопортрет на фоні пейзажу
12.	Автопортрет у декоративній рамці
13.	Автопортрет в емоційному стані
14.	Автопортрет у вигляді літературного персонажа
15.	Автопортрет виконано у вигляді зображення, що рухається
16.	Автопортрет із предметом у руках
17.	Розмір зображення в кв. см.
18.	Висота зображення
19.	Ступінь схожості зображення з оригіналом за шкалою 1, 2, 3
20.	Ступінь натиску, товщини ліній 1, 2, 3
21.	Наявність штриховки 1, 2, 3
22.	Емоційна виразність зображення 1, 2, 3
23.	Ступінь промальовки обличчя
24.	- наявність очей
25.	- наявність носа
26.	- наявність рота
27.	- наявність брів
28.	- наявність вії і т. ін.

Матеріал, одержаний за тестом «Автопортрет», можна також упорядкувати за схемою Ріда:

- **малюнок, що перелічує** – зображення кількох автопортретів при інструкції намалювати один – *мислительний екстраверт*;

- **органічний малюнок** – на фоні зображення живої природи, в оточенні рослин, тварин і т. ін. – *мислительний інтроверт*;

- **гаптичний малюнок** – зображення себе в якомусь стані, часто в стані хвороби («болить зуб», «болить голова» т. ін.) – *сенсорний інтроверт*;

- **емфатичний малюнок** – зображення себе в якій-небудь емоційній атмосфері, що йде ззовні – *сенсорний екстраверт*;

- **декоративний малюнок** – зображення себе в явно прикрашеному вигляді, у гарній рамочці, з присутністю кольорів й іншого декору – *сенсорний екстраверт*;

- **імажинарний малюнок** – зображення себе у вигляді якого-небудь персонажа з літературно-художнього твору, а також створеного власною уявою – *емоційний інтроверт*;

- **ритмічний малюнок** – зображення, в якому підкреслюється рух, тобто зображення людини, що рухається – йде, біжить по сходах і т. ін. – *інтуїтивний екстраверт*;

- **структурний малюнок** – зображення себе «як є»: голова, руки, ноги і т. ін., може бути зображено одне обличчя, погруддя, може бути зображення у повний зріст – *інтуїтивний інтроверт*.

Для більш повної інтерпретації тесту «Автопортрет» можна скористатися психологічною типологією К. Юнга.

ШКАЛА РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ (CD-RISC-10) В АДАПТАЦІЇ З. О. КІРЕЄВОЇ, О. С. ОДНОСТАЛКО, Б. В. БІРОН

Мета: визначити рівень резильєнтності обстежуваного.

Матеріал та обладнання: бланк із запитаннями, ручка або олівець.

Процедура дослідження

Дослід можна проводити як із одним обстежуваним, так і з групою з 5-9 осіб. Основні умови в роботі з групою – зручно розташувати обстежуваних, забезпечити кожного бланками для відповідей, ручками і дотримуватися тиші.

Інструкція: «Прочитайте уважно подані твердження. Визначте ступінь Вашої згоди з кожним твердженням згідно такої шкали: 0 – ніколи; 1 – рідко; 2 – іноді; 3 – часто; 4 – завжди. Позначте обраний Вами варіант знаком «+» у відповідній клітинці бланку для відповідей».

Бланк для відповідей

Твердження	0	1	2	3	4
1. Я можу пристосуватися до змін.					
2. Я можу подолати все, що трапляється.					
3. Я намагаюся бачити позитивну сторону речей, коли я стикаюся з проблемами.					
4. Коли я справляюся зі стресом, відчуваю, що став(ла) сильнішим(ою).					
5. Я можу поновлюватися після хвороби чи інших негараздів.					
6. Я вірю, що можу досягти своєї мети попри перешкоди.					
7. Під натиском я залишаюсь зосередженим(ою) і чітко думаю.					
8. Я вважаю себе сильною людиною, коли вирішую життєві виклики та труднощі.					
9. Я вмію впоратися з неприємними або болючими почуттями, такими як смуток, страх і гнів.					

Обробка результатів

Обчислюється загальна сума всіх балів.

Більша кількість балів свідчить про вищий рівень резильєнтності досліджуваного.

РОЗДІЛ III ПСИХОДІАГНОСТИКА МІЖСОБИСТІСНИХ СТОСУНКІВ

МЕТОДИКА ДІАГНОСТИКИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ К. РОДЖЕРСА ТА Р. ДАЙМОНД

Мета: вивчити показники соціально-психологічної адаптації.

Матеріал та обладнання: бланк із запитаннями, ручка або олівець.

Процедура дослідження

Дослід можна проводити як із одним обстежуваним, так і з групою з 5-9 осіб. Основні умови в роботі з групою – зручно розташувати обстежуваних, забезпечити кожного бланками для відповідей, ручками і дотримуватися тиші.

Інструкція: «Вам пропонуються твердження про людину, про спосіб її життя: почуття, думки, звички, стиль поведінки. Прочитавши або прослухавши чергове твердження, зіставте його зі своїми звичками, способом життя й оцініть, якою мірою це твердження стосується Вас.

Для оцінювання скористайтеся такою шкалою:

- «0» – це мене зовсім не стосується;
- «1» – це на мене не схоже;
- «2» – сумніваюся, що це можна зарахувати до мене;
- «3» – не наважуся зарахувати це до себе;
- «4» – це схоже на мене, але немає впевненості;
- «5» – це на мене схоже;
- «6» – це точно про мене.

Вибрану оцінку запишіть біля номера твердження».

Бланк для відповідей

1. Я ніяковію, якщо вступаю в розмову з кимось.
2. В мене немає бажання розкриватися перед іншими.
3. Я у всьому люблю змагання, боротьбу.
4. Я ставлю до себе великі вимоги.
5. Я часто дорікаю собі за зроблене.
6. Я часто почуваю себе приниженим(ою).

7. Я сумніваюся в тому, що можу сподобатися комусь із осіб протилежної статі.

8. Я завжди виконую свої обіцянки.

9. В мене теплі, добрі стосунки з оточуючими.

10. Я стриманий(а), замкнутий(а); тримаюся від усіх трохи на віддалі.

11. Я сам(а) винен(на) у своїх невдачах.

12. Я відповідальна людина; на мене можна покластися.

13. Я відчуваю, що не в змозі щось змінити, всі зусилля марні.

14. Я на багато що дивлюся очима своїх ровесників.

15. Я загалом приймаю ті правила і вимоги, яких потрібно дотримуватися.

16. В мене замало власних переконань і правил.

17. Я люблю мріяти – часом просто посеред дня. Мені важко повертатися від мрії до дійсності.

18. Я завжди готовий(а) до захисту і навіть нападу; довго переживаю образи, уявно складаючи способи помсти.

19. Я вмю керувати собою і своїми вчинками, примушувати себе, дозволяти собі; самоконтроль для мене не проблема.

20. В мене часто псується настрій; раптом знаходить смуток, нудьга.

21. Мене не хвилює те, що стосується інших: я зосереджений(а) на собі, зайнятий(а) собою.

22. Люди, зазвичай, мені подобаються.

23. Я не соромлюся своїх почуттів, відкрито їх проявляю.

24. Якщо я перебуваю серед великої кількості людей, мені буває трохи самотньо.

25. Зараз я відчуваю незручно. Хочеться все залишити і кудись утекти.

26. Переважно я легко ладжу з оточуючими.

27. Мої найважчі битви – із самим собою.

28. Мене насторожує незаслужене доброзичливе ставлення оточуючих.

29. В душі я оптиміст(ка) і вірю в зміни на краще.

30. Я людина непіддатлива, вперта; таких називають важкими людьми.

31. Я критично ставлюся до людей і засуджую їх, якщо вони, на мою думку, цього заслуговують.

32. Мені не завжди вдається мислити і діяти самостійно.

33. Більшість тих, хто мене знає, добре до мене ставиться, я їм подобаюсь.

34. Іноді у мене бувають такі думки, якими я не хочу ні з ким ділитися.

35. В мене приваблива зовнішність.

36. Я відчуваю себе безпорадним(ою). Мені потрібно, щоб хтось був поряд.

37. Приймаючи рішення, я дотримуюся його.

38. Мої рішення – не мої власні. Навіть тоді, якщо мені здається, що я вирішую самостійно, вони все ж таки прийняті під впливом інших людей.

39. Я часто відчуваюся винним(ою), навіть тоді, якщо здавалося б ні в чому себе звинувачувати.

40. Я відчуваю неприязнь до того, що мене оточує.

41. Я всім задоволений(а).

42. Я вибитий(а) із колії: не можу зібратися, взяти себе в руки, організувати себе.

43. Я відчуваюся в'ялим(ою); все, що раніше хвилювало, стало раптом для мене байдужим.

44. Я врівноважений(а) і спокійний(а).

45. Розсердившись, я нерідко втрачаю контроль.

46. Я часто відчуваю себе ображеним.

47. Я імпульсивна людина: рвучка, нетерпляча, «спочатку роблю, а потім думаю».

48. Буває, що я пліткую.

49. Я не дуже довіряю своїм відчуттям: вони іноді підводять мене.

50. Досить важко бути самим(ою) собою.

51. В мене на першому плані розум, а не почуття. Перед тим, як щось зробити, я обмірковую свої вчинки.

52. Те, що відбувається зі мною, я пояснюю по-своєму, здатен(а) нагадувати зайвого... Одним словом, я не реаліст(ка).

53. Я терпимий(а) з людьми, здатний(а) кожного сприймати таким, яким він є.

54. Я намагаюся не думати про свої проблеми.

55. Я вважаю себе цікавою людиною – помітною, привабливою як особистість.

56. Я сором'язливий(а), легко ніяковію.

57. Мені обов'язково потрібні нагадування, спонування «збоку», щоб довести справу до кінця.

58. В душі я відчуваю перевагу над іншими.

59. Немає нічого, в чому я б проявив(ла) власну індивідуальність, своє Я.

60. Я боюся того, що подумають про мене інші.

61. Я честолюбний(а), не байдужий(а) до успіху, похвали: в тому, що для мене важливо, я намагаюся бути в числі кращих.

62. В цей момент мене є за що зневажати.

63. Я діяльний, енергійний, ініціативний.

64. Мені не вистачає сили духу зустрітися віч-на-віч із тими труднощами і ситуаціями, які загрожують неприємностями.

65. Я себе просто недостатньо ціную.

66. Я по натурі лідер і вмію впливати на інших.

67. Загалом я ставлюся до себе добре.

68. Я наполегливий(а), впевнений(а) у собі; мені завжди важливо наполягти на своєму.

69. Я не люблю, коли у мене псується з кимось стосунки, особливо, якщо непорозуміння можуть стати остаточними.

70. Я довго не можу прийняти рішення, як діяти, а потім сумніваюся в його правильності.

71. Я розгублений(а), у мене в житті все сплуталося.

72. Я задоволений(а) собою.

73. Я невдаха, мені в усьому не щастить.

74. Я приємна, симпатична людина.

75. Я подобаюся іншим як людина, як особистість, а не через мою зовнішність.

76. Я зневажаю осіб протилежної статі й не зв'язуюся з ними.

77. Коли потрібно щось зробити, мене охоплює страх: а раптом я не впораюся, раптом у мене нічого не вийде.

78. Мені легко, спокійно на душі, немає нічого, що сильно б мене тривожило.

79. Я вмію наполегливо працювати.

80. Я відчуваю, що змінююся, дорослішаю. Мої почуття і ставлення до оточення стають більш зрілими.

81. Трапляється, що я говорю про те, на чому я зовсім не розуміюся.

82. Я завжди кажу правду.

83. Я стривожений(а), занепокоєний(а), напружений(а).

84. Щоб змусити мене щось зробити, потрібно сильніше наполягти, і я поступлюся.

85. Я почуваю невпевненість у собі.

86. Обставини часто примушують мене захищатися, виправдовувати й обґрунтовувати свої вчинки.

87. Я людина поступлива, піддатлива, м'яка у стосунках із іншими.

88. Я людина тямуща, люблю порозмірковувати.

89. Я часом люблю похвалитися.

90. Я приймаю рішення і тут же їх змінюю; я зневажаю себе за безвілля, а зробити нічого не можу.

91. Я прагну покладатися на свої сили, не розраховуючи на чийсь допомогу.

92. Я ніколи не запізнююся.

93. В мене відчуття скутості, внутрішньої несвободи.

94. Я виділяюся серед інших.

95. Я не дуже надійний друг (подруга), на мене не у всьому можна покластися.

96. В собі мені все зрозуміло, я себе добре розумію.

97. Я комунікабельна, відкрита людина, легко налагоджую стосунки з людьми.

98. Мої сили і здатності цілком відповідають тим завданням, які ставить переді мною життя.

99. Я нічого не вартий(а): мене навіть не сприймають всерйоз. До мене, в кращому випадку, поблажливі й просто терплять мене.

100. Мене хвилює те, що забагато думаю про осіб протилежної статі.

101. Всі свої звички я вважаю хорошими.

Обробка та аналіз результатів

Показник «Адаптивність»: 4, 5, 9, 12, 15, 19, 22, 23, 26, 27, 29, 33, 35, 37, 41, 44, 47, 51, 53, 55, 61, 63, 67, 72, 74, 75, 78, 80, 88, 91, 94, 96, 97, 98.

Показник «Деадаптивність»: 2, 6, 7, 13, 16, 18, 25, 28, 32, 36, 38, 40, 42, 43, 49, 50, 54, 56, 59, 60, 62, 64, 69, 71, 73, 76, 77, 83, 84, 86, 90, 95, 99, 100.

Показник «Прийняття себе»: 33, 35, 55, 67, 72, 74, 75, 80, 88, 94, 96.

Показник «Неприйняття себе»: 7, 59, 62, 65, 90, 95, 99.

Показник «Прийняття інших»: 9, 14, 22, 26, 53, 97.

Показник «Неприйняття інших»: 2, 10, 21, 28, 40, 60, 76.

Показник «Залежність від інших»: 16, 32, 38, 69, 84, 87.

Показник «Емоційний комфорт»: 23, 29, 30, 41, 44, 47, 78.

Показник «Емоційний дискомфорт»: 6, 42, 43, 49, 50, 83, 85.

Із первинних показників обчислюються інтегральні показники:

Інтегральний показник «Адаптація»: $A = \frac{(\text{«Адаптивність»} / \text{«Адаптивність»} + \text{«Деадаптивність»}) \times 100\%}{2}$

Інтегральний показник «Самоприйняття»: $Я = \frac{(\text{«Прийняття себе»} / \text{«Прийняття себе»} + \text{«Прийняття інших»}) \times 100\%}{2}$

Інтегральний показник «Прийняття інших»: $I = \frac{(1,2 \text{ «Прийняття інших»} / 1,2 \text{ «Прийняття інших»} + \text{«Неприйняття інших»}) \times 100\%}{2}$

Інтегральний показник «Прагнення до домінування»: $Д = \frac{(2 \text{ «Домінування»} / 2 \text{ «Домінування»} + \text{«Залежність від інших»}) \times 100\%}{2}$

Нормативні показники для підлітків (дорослих):

1. Адаптивність = 68-170 (68-136).
2. Деадаптивність = 68-170 (68-136).
3. Прийняття себе = 22-52 (22-42).
4. Неприйняття себе = 14-35 (14-28).
5. Прийняття інших = 12-30 (12-24).
6. Неприйняття інших = 14-35 (14-28).
7. Домінування = 6-15 (6-12).
8. Залежність від інших = 12-30 (12-24).

9. Емоційний комфорт = 14-35 (14-28).

10. Емоційний дискомфорт = 14-35 (14-28).

Результати, які знаходяться до норми, інтерпретуються як надзвичайно низькі, а понад норму – як надзвичайно високі.

МЕТОДИКА ДІАГНОСТИКИ МІЖОСОБИСТІСНИХ СТОСУНКІВ Т. ЛІРІ

Мета: вивчити стиль і структуру міжособистісних стосунків та їх особливостей, а також уявлення досліджуваного про власне «Я», ставлення до самого себе. Методика дає змогу виявити зони конфліктів.

Матеріал та обладнання: бланк для відповідей, ручка чи олівець.

Процедура дослідження

На основі досліджень міжособистісних стосунків Т. Лірі виокремлено 8 загальних і 16 конкретизованих варіантів міжособистісної взаємодії, які подано у вигляді кругової діаграми. Поліусні варіанти на цій схемі є протилежними один одному. Опитувальник складено згідно з визначеними типами міжособистісної поведінки, що є набором із 128 простих лаконічних характеристик-епітетів, які групуються по 16 запитань у 8 октантів, що презентують різні психологічні профілі. Методика може пропонуватися у вигляді списку чи на окремих картках.

Дослід можна проводити як із одним обстежуваним, так і з групою з 5-9 осіб. Основні умови в роботі з групою – зручно розташувати обстежуваних, забезпечити кожного бланками для відповідей, ручками і дотримуватися тиші в процесі тестування.

Інструкція: «Перед вами набір характеристик. Прочитайте кожен з них і відзначте знаком «+» ті, які відповідають Вашому уявленню про себе (якщо немає повної впевненості, знак «+» не ставте). Будьте уважними. Намагайтеся відповідати якомога точніше та щиро».

Бланк для відповідей

1. Інші думають про нього прихильно.
- I** 2. Справляє враження на людей, які оточують.
3. Уміє розпоряджатися, наказувати.
4. Уміє наполягти на своєму.
5. Володіє почуттям власної гідності.

- II** 6. Незалежний.
7. Здатен(на) сам потурбуватися про себе.

8. Може виявити байдужість.

9. Здатен(на) бути суворим.

III 10. Суворий, однак справедливий.

11. Може бути щирим.

12. Критичний(а) до інших.

13. Любить поплакатися.

IV 14. Часто сумний(а).

15. Схильний(а) виявити недовіру.

16. Часто розчаровується.

17. Здатен(на) бути критичним до себе.

V 18. Здатен(на) визнавати свою неправоту.

19. Охоче підкоряється.

20. Поступливий(а).

21. Шляхетний(а).

VI 22. Такий(а), що захоплюється, схильний(а) до наслідування.

23. Ставиться до інших із повагою.

24. Шукає схвалення.

25. Здатен(на) до співпраці.

VII 26. Намагається вжитися з іншими.

27. Приязний(а), доброзичливий(а).

28. Уважний(а), ласкавий(а).

29. Делікатний(а).

VIII 30. Такий(а), що схвалює.

31. Відгукується на заклики про допомогу.

32. Безкорисливий(а).

33. Здатен(на) викликати захоплення.

I 34. Користується в інших повагою.

35. Володіє талантом керівника.

36. Любить відповідальність.

37. Впевнений(а) у собі.

II 38. Самовпевнений(а) і наполегливий(а).

39. Діловитий(а) і практичний(а).

40. Любить змагатися.

41. Суворий(а) і крутий(а), де потрібно.

III 42. Невблаганний(а), однак неупереджений(а).

43. Дратівливий(а).

44. Відкритий(а) і прямолінійний(а).

45. Не терпить, щоб ним(нею) командували.

IV 46. Скептичний(а).

47. На нього(неї) важко справити враження.

48. Такий(а), що ображається, прискіпливий.

49. Легко бентежиться.

V 50. Не впевнений(а) у собі.

51. Поступливий(а).

52. Скромний(а).

53. Часто вдається до допомоги інших.

VI 54. Дуже шанує авторитети.

55. З охотою приймає поради.

56. Довірливий(а) і намагається радувати інших.

57. Завжди люб'язний(а) у поведінці.

VII 58. Цінує думку людей, які оточують.

59. Комунікабельний(а) і згідний(а).

60. Добросердний(а).

61. Добрий(а), навіює впевненість.

VIII 62. Ніжний(а) і м'якосердий(а).

63. Любить турбуватися про інших.

64. Безкорисливий(а), щедрий(а).

65. Любить давати поради.

I 66. Справляє враження значущості.

67. Начальницько-наказовий.

68. Владний(а).

69. Хвалькуватий(а).

II 70. Зарозумілий(а) і самовдоволений(а).

71. Думає лише про себе.

72. Хитрий(а) і прагматичний(а).

73. Нетерпимий(а) до помилок інших.

III 74. Корисливий(а).

75. Щирий(а).

76. Часто неприязний(а).

77. Озлоблений(а).

IV 78. Схильний(а) скаржитися.

79. Ревнивий(а).

80. Довго пам'ятає образи.

81. Схильний(а) до самокатування.

V 82. Сором'язливий(а).

83. Безініціативний(а).

84. Покірливий(а).

85. Залежний(а), несамостійний(а).

VI 86. Любить підкорятися.

87. Надає право іншим приймати рішення.

88. Легко пошивається у дурні.

89. Легко піддається впливу друзів.

VII 90. Готовий(а) довіритися будь-кому.

91. Доброзичливий(а) до всіх без винятку.

92. Усім симпатизує.

93. Пробачає все.

VIII 94. Сповнений(а) надмірним співчуттям.

95. Великодушний(а) і терплячий(а) до недоліків.

96. Намагається бути покровителем.

97. Прагне до успіху.

I 98. Очікує захоплення від кожного.

99. Розпоряджається іншими.

100. Деспотичний(а).

101. Сноб (оцінює людей за рангом і достатком, а не за особистісними якостями).

II 102. Марнославний(а).

103. Егоїстичний(а).

104. Холодний(а), жорсткий(а).

105. Уїдлиний(а), глузливий(а).

III 106. Злий(а), жорстокий(а).

107. Часто гнівається.

108. Нечутливий(а), байдужий(а).

109. Злопам'ятний(а).

IV 110. Пронизаний(а) духом суперечності.

111. Упертий(а).

112. Недовірливий(а) і підозріливий(а).

113. Нерішучий(а).

V 114. Сором'язливий(а).

115. Virізняється надмірною готовністю підкорятися.

116. М'якотілий(а).

117. Майже ніколи нікому не заперечує.

VI 118. Нав'язливий(а).

119. Любить, щоб його(її) опікали.

120. Надмірно довірливий(а).

121. Намагається здобути прихильність кожного.

VII 122. З усіма погоджується.

123. Завжди приязний(а).

124. Усіх любить.

125. Надто поблажливий(а) до оточуючих.

VIII 126. Намагається втішити кожного.

127. Турбується про інших на шкоду собі.

128. Псує людей надмірною добротою.

Обробка та аналіз результатів

Після того, як досліджуваний оцінить себе, обчислюються бали за кожним із восьми октантів психограми методики. Кожен знак «+» оцінюється 1 балом; Отже, максимальна оцінка октанта – 16 балів. Кожному з восьми октантів відповідає певний тип ставлення до людей, які оточують.

Отримані кількісні показники за кожним із октантів від 0 до 16 балів переносяться на дискограму. На октанто-координаті, на рівні, що відповідає отриманим балам, проводяться дуги. Відокремлена частина октанта заштриховується. Після того, як відзначені всі отримані результати і заштрихована внутрішня, центральна частина кола дискограми до рівня, окресленого дугами, виходить щось подібне до віяла. Найбільш заштриховані октанти відповідають домінуючому стилю міжособистісних стосунків обстежуваних.

Характеристики, що не перевищують восьми балів, властиві гармонійним особистостям. Показники, що перевищують вісім балів, свідчать про акцентуації властивостей, які виявлено цими октантами.

Показники на рівні 14-16 балів свідчать про труднощі соціальної адаптації. Низькі показники по всіх октантах (0-3 бали) можуть бути результатом потайності та нещирості досліджуваного. Якщо у дискограмі немає октантів, заштрихованих вище чотирьох балів, то дані сумнівні щодо їх достовірності: досліджуваний не захотів оцінити себе відверто.

За спеціальними формулами визначаються показники з двох основних

факторів: *домінування і доброзичливості*.

Домінування = (I - V) + 0,7 x (VIII+ II - IV - VI).

Приязність = (VII - III) + 0,7 x (VIII - II - IV + VI).

Типи ставлення до людей, які оточують

I. Авторитарний

0 - 8 – впевнена у собі людина, однак не обов'язково лідер, наполегливий.

9 - 12 – домінантний, енергійний, компетентний, авторитетний лідер, успішний у справах, любить давати поради, вимагає до себе поваги.

13 - 16 – диктаторський, владний, деспотичний характер, тип сильної особистості, що є лідером у всіх видах групової діяльності. Всіх наставляє, повчає, в усьому прагне покладатися на власну думку, не вміє приймати поради інших. Оточуючі відзначають цю властивість, однак визнають її.

II. Егоїстичний

0 - 12 – егоїстичні риси, орієнтація на себе, схильність до суперництва.

13 - 16 – прагне бути над усіма, однак водночас з боку від усіх, самозакоханий, прагматичний, незалежний, любить себе. Труднощі перекладає на оточуючих, однак сам ставиться до них дещо відчужено; хвалькуватий, самовдоволений, зарозумілий.

III. Агресивний

0 - 8 – впертий, наполегливий і енергійний.

9 - 12 – вимогливий, прямолінійний, щирий, суворий і різкий в оцінці інших, непримиренний, схильний у всьому звинувачувати оточуючих, глузливий, іронічний, дратівливий.

13 - 16 – жорстокий і ворожий щодо оточуючих, різкий, агресивність може виявлятися в асоціальній поведінці.

IV. Підозріливий

0 - 8 – критичний щодо всіх соціальних явищ і оточуючих людей.

9 - 12 – критичний, відчуває труднощі в інтерперсональних контактах через підозріливість і боязнь поганого ставлення, замкнутий, скептичний, розчарований у людях, потайний, свій негативізм виявляє у вербальній агресії.

13 - 16 – відчужений щодо ворожого і злісного світу; підозріливий,

образливий; схильний до зарозумілості у всьому, злопам'ятний, постійно скаржитися на всіх (шизоїдний тип характеру).

V. Підпорядковуваний

0 - 8 – скромний, боязкий, поступливий, емоційно стриманий, здатен підкорятися, не має власної думки, слухняно і чесно виконує свої обов'язки.

9 - 12 – соромливий, лагідний, легко ніяковіє, схильний підкорятися сильнішому без урахування ситуації.

13 - 16 – покірливий, схильний до самоприниження; слабовільний, схильний поступатися всім і в усьому, завжди ставить себе на останнє місце і засуджує себе, приписує собі провину, пасивний, прагне знайти опору в комунібудь сильнішому.

VI. Залежний

0 - 8 – конформний, м'який, очікує допомоги і порад, довірливий, схильний до захоплення оточуючими, ввічливий.

9 - 12 – слухняний, боязливий, безпорадний, не вміє чинити опір; щиро вважає, що інші завжди праві.

13 - 16 – різко невпевнений у собі, має нав'язливі страхи, побоювання, тривожиться з будь-якого приводу, тому залежить від інших, від чужої думки.

VII. Доброзичливий

0 - 8 – схильний до співробітництва, кооперації, гнучкий і компромісний при вирішенні проблем і в конфліктних ситуаціях, намагається погоджуватися з думкою оточуючих, свідомо конформний, дотримується умовностей, правил і принципів «доброго тону» у стосунках із людьми, ініціативний ентузіаст у досягненні цілей групи, намагається допомагати, відчувати себе в центрі уваги, заслужити визнання і любов, комунікабельний, виявляє теплоту і приязність у взаєминах.

9 - 16 – доброзичливий і люб'язний із усіма, орієнтований на прийняття і соціальне схвалення, прагне задовольнити вимоги всіх «бути хорошим» для всіх без урахування ситуації, прагне до цілей мікрогрупи, має розвинені механізми витіснення і пригнічення, емоційно лабільний (істероїдний тип характеру).

VIII. Альтруїстичний

0 - 8 – відповідальний у ставленні до людей, делікатний, м'який, добрий, емоційне ставлення до людей виявляє у співчутті, симпатії, ласці, вмiє підтримати, підбадьорити і заспокоїти оточуючих, безкорисливий і здатний відгукуватися на чужі проблеми.

9 - 16 – гіпервідповідальний, завжди приносить у жертву свої інтереси, намагається допомогти і співпереживати всім, нав'язливий у своїй допомозі і надто активний щодо оточуючих, неадекватно бере на себе відповідальність за інших (може бути лише зовнішня «маска», яка приховує особистість протилежного типу).

МЕТОДИКА ДІАГНОСТИКИ СХИЛЬНОСТІ ОСОБИСТОСТІ ДО КОНФЛІКТНОЇ ПОВЕДІНКИ К. ТОМАСА

Мета: виявити ставлення до конфліктів: які форми поведінки характерні для досліджуваного, які з них більш продуктивні чи деструктивні; яким чином можливо стимулювати продуктивну поведінку.

Матеріал та обладнання: бланк для відповідей, ручка.

Процедура дослідження

Дослід можна проводити як із одним обстежуваним, так і з групою з 5-9 осіб. Основні умови в роботі з групою – зручно розташувати обстежуваних, забезпечити кожного бланками тесту, ручками і дотримуватися тиші в процесі тестування. Тривалість проведення тесту не повинна перевищувати 15-20 хвилин.

Інструкція: «Уважно прочитайте кожне з подвійних висловлювань (А і Б) та виберіть з них те, що є найбільш характерним для Вашої поведінки».

Бланк для відповідей

1. А. Інколи я надаю можливість іншим взяти на себе відповідальність за розв'язання суперечливого питання.

Б. Перед тим, як обговорювати те, в чому розходимося, я намагаюся звернути увагу на те, з чим ми обоє не погоджуємося.

2. А. Я намагаюся знайти компромісне рішення.

Б. Я намагаюся владнати справу з урахуванням, як власних інтересів, так і іншої людини.

3. А. Зазвичай, я наполегливо намагаюсь домогтися свого.

Б. Я намагаюся заспокоїти іншого та найважливіше зберегти наші стосунки.

4. А. Я намагаюся відшукати компромісне рішення.

Б. Іноді я поступаюся своїми власними інтересами заради інтересів іншої людини.

5. А. Залагоджуючи суперечливу ситуацію, я весь час намагаюся знайти підтримку в іншого.

Б. Я намагаюся робити все, щоб уникнути зайвої напруженості.

6. А. Я намагаюся уникнути неприємностей для себе.

Б. Я намагаюся досягнути свого.

7. А. Я намагаюся відкласти розв'язання суперечливого питання для того, щоб з часом вирішити його остаточно.

Б. Я вважаю за можливе чимось поступитися для того, щоб досягнути іншого.

8. А. Зазвичай, я наполегливо намагаюся досягнути свого.

Б. Я передусім намагаюся визначити, у чому полягають зайняті інтереси і питання.

9. А. Думаю, що не завжди варто хвилюватися через суперечності, які виникають.

Б. Я докладаю зусиль, щоб досягнути свого.

10. А. Я твердо прагну досягнути свого.

Б. Я намагаюся знайти компромісне рішення.

11. А. Передусім я намагаюся чітко визначити в чому полягають усі зайняті інтереси і питання.

Б. Я намагаюся заспокоїти іншого і основне – зберегти наші стосунки.

12. А. Зазвичай, я намагаюся уникати позиції, що може викликати суперечки.

Б. Я надаю можливість іншому в чомусь залишитися при своїй думці, якщо він також іде назустріч.

13. А. Я пропоную позицію «золотої середини».

Б. Я наполягаю, щоб усе було виконано по-моєму.

14. А. Я повідомляю іншому власну точку зору й запитую про його погляди.

Б. Я намагаюся показати іншому свою логіку та переваги моїх поглядів.

15. А. Я намагаюся заспокоїти іншого і найголовніше зберегти наші стосунки.

Б. Я намагаюся зробити все необхідне, щоб уникнути напруження.

16. А. Я намагаюся не зачіпати почуттів іншого.

Б. Я намагаюся переконати іншого в перевагах моєї позиції.

17. А. Зазвичай, я наполегливо намагаюся досягти свого.

Б. Я намагаюся зробити все можливе, щоб уникнути непотрібного напруження.

18. А. Якщо це зробить іншого щасливим, я надам йому можливість наполягати на своєму.

Б. Я надам можливість іншому залишитися при своїй думці, якщо він також йде мені на зустріч.

19. А. Передусім я намагаюся чітко визначити те, в чому полягають усі зайняті інтереси і суперечливі питання.

Б. Я намагаюся відкласти розв'язання суперечливого питання для того, щоб з часом вирішити його до кінця.

20. А. Я намагаюся негайно подолати наші розбіжності.

Б. Я намагаюся відшукати найкраще поєднання вигоди та втрат для нас обох.

21. А. Під час проведення переговорів я намагаюся бути уважним до бажань іншого.

Б. Я завжди віддаю перевагу прямому обговоренню проблеми.

22. А. Я намагаюся відшукати позицію, яка знаходиться посередині між

моєю позицією і точкою зору іншої людини.

Б. Я обстоюю свою позицію.

23. А. Зазвичай, я стурбований(а) тим, щоб задовольнити бажання кожного з нас.

Б. Інколи я надаю можливість іншим взяти на себе відповідальність за розв'язання суперечливого питання.

24. А. Якщо позиція іншого видається йому дуже важливою, я спробую піти назустріч його бажанням.

Б. Я намагаюся переконати іншого піти на компроміс.

25. А. Я намагаюся показати іншому свою логіку та переваги моїх поглядів.

Б. Під час проведення переговорів я намагаюся бути уважним до бажань іншого.

26 А. Я пропоную позицію «золотої середини».

Б. Я майже завжди стурбований(а) тим, щоб задовольнити бажання кожного з нас.

27. А. Зазвичай я уникаю займати позицію, що може викликати суперечності.

Б. Якщо це зробить іншого щасливим, то я надам йому можливість наполягти на своєму.

28. А. Зазвичай, я наполегливо прагну добитись свого.

Б. Вирішуючи ситуацію, я, зазвичай, намагаюся заручитися підтримкою іншого.

29. А. Я пропоную позицію «золотої середини».

Б. Думаю, що не завжди варто хвилюватися через суперечності, які виникають.

30. А. Я намагаюся не зачіпати почуття іншого.

Б. Я завжди займаю таку позицію в суперечливому питанні, щоб ми разом з іншою зацікавленою людиною могли досягнути успіху.

Ключ

№ з/п	Конкуренція	Співробітництво	Компроміс	Уникнення	Прийняття
1				А	Б
2		Б	А		
3	А				Б
4			А		Б
5		А		Б	
6	Б			А	
7			Б	А	
8	А	Б			
9	Б			А	
10	А		Б		
11		А			Б
12			Б	А	
13	Б		А		
14	Б	А			
15				Б	А
16	Б				А
17	А			Б	
18			Б		А
19		А		Б	
20		А	Б		
21		Б			А
22	Б		А		
23		А		Б	
24			Б		А
25	А				Б
26		Б	А		
27				А	Б

28	А	Б			
29			А	Б	
30		Б			А

Обробка та аналіз результатів

Кількість балів, що набрав обстежуваний за кожною шкалою (за збіг із ключем нараховується 1 бал), дозволяє визначити його тенденцію до прояву певних стратегій поведінки в конфліктних ситуаціях.

Характеристика способів урегулювання конфліктів (за К. Томасом):

1) співробітництво, якщо учасники ситуації знаходять альтернативу, що повністю задовольняє інтереси обох сторін – спосіб оптимальний майже завжди;

2) компроміс – спосіб ефективний за певних умов;

3) уникнення, для якого характерними є, як відсутність прагнення до кооперації, так і відсутність тенденції до досягнення власних цілей – рекомендований у випадках неагресивної поведінки партнера;

4) пристосування, тобто принесення в жертву власних інтересів заради іншого – спосіб можливий в тих випадках, якщо партнер правий;

5) конкуренція як прагнення добитися задоволення власних інтересів на шкоду іншим – найменш ефективний спосіб, однак використовується найчастіше як тип поведінки у конфліктах.

ТЕСТ «БУДИНОК-ДЕРЕВО-ЛЮДИНА» ДЖ. БУКА

Мета: дослідити симптомо-комплекси, які може переживати досліджуваний.

Матеріали та обладнання: стандартний аркуш паперу А4, складений навпіл, простий олівець.

Процедура дослідження

Тест може проводитись як із одним обстежуваним, так і з групою.

Досліджуваному дають стандартний аркуш паперу А4, складений навпіл і простий олівець. На першій сторінці аркуша (книжкове розташування) вгорі друкованими літерами написано слово «Будинок», а на другій і третій сторінці (альбомне розташування) написано слова «Дерево», «Людина», відповідно.

Інструкція: «Намалюйте будинок, дерево і людину. Намагайтеся це зробити якнайкраще».

Обробка результатів

Симптомо-комплекс	№	Симптом	Бал
1. Незахищеність	1	Малюнок у центрі аркуша	0; 1; 2; 3
	2	Малюнок у верхньому куті аркуша	0; 1; 2; 3
	3	Будинок і дерево біля краю аркуша	0; 1; 2
	4	Малюнок внизу аркуша	0; 1; 2; 3
	5	Багато другорядних деталей	0; 1; 2; 3
	6	Дерево вгорі	0; 1
	7	Дуже розвинуте коріння	0; 1
	8	Непропорційно довгі руки	0; 1
	9	Широко розставлені ноги	0; 1
	10	Інші можливі ознаки	0; 1
2. Тривожність	1	Хмари	0; 1; 2; 3
	2	Акцент на окремих деталях	0; 1
	3	Обмеження простору	0; 1; 2; 3
	4	Штриховка	0; 1; 2; 3
	5	Лінії намальовано з сильним натиском	0; 1

	6	Багато раз витирали намальоване	0; 1; 2
	7	Мертве дерево, хворий чоловік	0; 2
	8	Підкреслена лінія основи	0; 1; 2; 3
	9	Товста лінія фундаменту будинку	0; 2
	10	Інтенсивно затушоване волосся	0; 1
	11	Інші можливі ознаки	...
3. Недовіра до себе	1	Дуже слабка лінія малюнка	0; 2
	2	Будинок на одному з берегів аркуша	0; 1
	3	Тонка лінія стовбура	0; 1
	4	Одновимірне дерево	0; 1
	5	Дуже маленькі двері	0; 1
	6	Самовиправдані застереження в процесі малювання, прикривання малюнка рукою	0; 1
	7	Інші можливі ознаки	...
4. Почуття неповноцінності	1	Малюнок дуже маленький	0; 1; 2; 3
	2	Відсутні руки, ноги у людини	0; 2
	3	Руки за спиною	0; 1
	4	Непропорційно короткі руки	0; 1
	5	Непропорційно вузькі плечі	0; 1
	6	Непропорційно вузька система гілок на дереві	0; 1
	7	Непропорційно велике двовимірне листя	0; 1
	8	Дерево, що загинуло від гниття	0; 1
	9	Інші можливі ознаки	...
5. Ворожість	1	Відсутність	0; 2
	2	Двері, щілина для замка	0; 1
	3	Дуже велике дерево	0; 1
	4	Дерево на одному з берегів аркуша	0; 1
	5	Дерево; людина намальована в профіль	0; 1
	6	Гілки двох вимірів, як пальці	0; 1
	7	Очі – пусті очниці	0; 2
	8	Довгі гострі пальці	0; 2

	9	Оскал, видно зуби	0; 1
	10	Агресивність людини	0; 2
	11	Інші можливі ознаки	...
6. Конфліктність (фрустрація)	1	Обмеження простору	0; 1; 2; 3
	2	Перспектива знизу	0; 1; 2; 3
	3	Перемальовування об'єкта	0; 2
	4	Відмова малювати який-небудь об'єкт	0; 2
	5	Дерево, як два дерева	0; 2
	6	Явна невідповідність якості одного малюнка порівняно з іншим	0; 2
	7	Суперечливість між малюнком і твердженням	0; 1
	8	Підкреслена талія	0; 1
	9	Відсутність даху	0; 1
	10	Інші можливі ознаки	...
7. Труднощі в спілкуванні	1	Відсутність дверей	0; 2
	2	Дуже малі двері	0; 1
	3	Відсутність вікон	0; 2
	4	Вікна – отвори без рам	0; 1
	5	Надто зачинені вікна	0; 1
	6	Виділене обличчя	0; 1
	7	Обличчя намальоване останнім	0; 1
	8	Відсутність основних деталей обличчя	0; 2
	9	Людина намальована схематично, з паличок	0; 2
	10	Будинок, людина в профіль	0; 1
	11	Двері без ручки	0; 1
	12	Руки в оборонній позиції	0; 1
	13	Твердження про намальовану людину як про самотню, без друзів	0; 1
	14	Інші можливі ознаки	...
8. Депресивність	1	Розташування малюнків внизу аркуша	0; 1; 2; 3
	2	Вид дерева чи будинку зверху	0; 1
	3	Лінія основи, що йде донизу	0; 1

	4	Лінія, що послаблюється в процесі малювання	0; 2
	5	Велика втома після малювання	0; 2
	6	Дуже маленькі малюнки	0; 2
	7	Інші можливі ознаки	...

Кожен симптомокомплекс складається з низки показників, які оцінюються балами. Якщо показника немає, то ставиться нуль. Наявність деяких ознак оцінюється залежно від ступеня їхнього прояву. Так, наявність хмар на одному малюнку – 1 бал, на двох – 2 бали, на трьох – 3 бали (симптомокомплекс «тривожність»).

Про прояв того чи іншого симптомокомплексу свідчить сума балів усіх показників цього симптомокомплексу.

ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ ДЛЯ КОНТРОЛЮ І САМОНТРОЛЮ ЗНАНЬ

1. Який учений ввів термін «клінічна психологія»?

- а) Кречмер;
- б) Жане;
- в) Уїтмер;
- г) Фройд.

2. Клінічна психологія виявляє значний вплив на розвиток таких галузей медицини, крім:

- а) психіатрії;
- б) травматології;
- в) неврології;
- г) нейрохірургії.

3. Теоретичні та практичні проблеми якої спеціальності не можуть розроблятися без клінічної психології:

- а) фітотерапії;
- б) фізіотерапії;
- в) психотерапії;
- г) променевої терапії.

4. Клінічна психологія виявляє значний вплив на розвиток таких загальнотеоретичних питань психології, крім:

- а) аналізу компонентів, що належать до складу психічних процесів;
- б) вивчення зіставлення розвитку і розпаду психіки;
- в) розробки філософсько-психологічних проблем;
- г) встановлення ролі особового компоненту в структурі різних форм психіки.

5. Яка етична модель в клінічній психології отримала найбільший розвиток в останній чверт ХХ ст.?

- а) модель Гіппократа;
- б) біоетика;
- в) деонтологічна модель;
- г) модель Парацельса.

6. Який принцип у клінічній психології може конкретизуватися як етіологія і патогенез психопатологічних розладів?

- а) принцип єдності свідомості і діяльності;
- б) принцип розвитку;
- в) принцип особового підходу;
- г) принцип структурності.

7. Інструментом визначення нейропсихологічного чинника є:

- а) сукупність фізіологічних досліджень;
- б) клінічна бесіда з хворим або обстежуваним;
- в) синдромний аналіз;
- г) математична процедура.

8. Буквену коректурну пробу для дослідження уваги запропонував:

- а) Шульте;
- б) Векслер;
- в) Бурдон;
- г) Біне.

9. В класичній психосоматиці виокремлюють три групи розладів, крім:

- а) конверсійних розладів;
- б) «органних неврозів»;
- в) психосоматичних захворювань у вузькому сенсі слова;
- г) вегетозів.

10. Розробником кортико-вісцеральної патології, як напрямку психосоматики, є:

- а) Павлов;
- б) Анохін;
- в) Биків;
- г) Симонов.

11. Сучасна біопсихосоціальна модель хвороби розроблена:

- а) Карасу;

- б) Екськюлем;
- в) Енгелем;
- г) Любаном-Плоцца.

12. Автором концепції «профілю особистості» в психосоматичній медицині є:

- а) Александер;
- б) Вітковер;
- в) Данбар;
- г) Поллак.

13. Конверсійні розлади, що започаткували психоаналітичний напрямок у психосоматиці, були описані:

- а) Александером;
- б) Желліффе;
- в) Фройдом;
- г) Адлером.

14. Вид психічного дизонтогенезу, при якому спостерігається повернення функції на попередній віковий рівень, як тимчасового, так і стійкого характеру:

- а) ретардація;
- б) регресія;
- в) розпад;
- г) асинхронія.

15. Вид психічного дизонтогенезу, при якому спостерігається сильна дезорганізація або випадання функції:

- а) розпад;
- б) регресія;
- в) асинхронія;
- г) ретардація.

16. Вид психічного дизонтогенезу, при якому наголошується запізнювання або припинення психічного розвитку:

- а) асинхронія;
- б) розпад;
- в) ретардація;
- г) регресія.

17. Соціально-обумовлений вид непатологічних відхилень у психічному розвитку:

- а) соціальна депривація;
- б) патохарактерологічне формування ;
- в) педагогічна занедбаність;
- г) межова психопатія.

18. До соціально обумовлених видів патологічних порушень онтогенезу належить:

- а) педагогічна занедбаність;
- б) патохарактерологічне формування ;
- в) акцентуація характеру;
- г) межова психопатія.

19. Загальний психічний недорозвиток – це:

- а) психопатія;
- б) олігофренія;
- в) акцентуація характеру;
- г) педагогічна занедбаність.

20. Тотальність ураження психічних функцій характерна для:

- а) олігофренії;
- б) педагогічній занедбаності;
- в) затримки психічного розвитку;
- г) психопатії.

21. Синдроми тимчасового відставання розвитку психіки загалом або окремих її функцій позначаються терміном:

- а) педагогічна занедбаність;
- б) психопатія;

- в) затримка психічного розвитку;
- г) олігофренія.

22. Аномалія характеру, неправильний, патологічний розвиток, що характеризуються дисгармонією в емоційній і вольовій сферах, – це:

- а) затримка психічного розвитку;
- б) олігофренія;
- в) психопатія;
- г) акцентуація характеру.

23. Реактивні стани, які виявляються переважно порушенням поведінки і призводять до соціально-психологічної дезадаптації, називаються:

- а) патохарактерологічні реакції;
- б) характерологічні реакції;
- в) адаптивні реакції;
- г) невротичні реакції.

24. Непатологічні порушення поведінки, які виявляються лише в певних ситуаціях, не призводять до дезадаптації та не супроводжується соматовегетативними порушеннями, називаються:

- а) адаптивні реакції;
- б) характерологічні реакції;
- в) патохарактерологічні реакції;
- г) невротичні реакції.

25. Становлення незрілої особистості дітей і підлітків у патологічному, аномальному напрямку під впливом хронічних патогенних дій негативних соціально-психологічних чинників, – це:

- а) психопатія;
- б) патохарактерологічна реакція;
- в) психогенне патологічне формування ;
- г) акцентуація характеру.

26. Патологічні стани, що характеризуються дисгармонійністю психічного складу особистості тотальністю і проявом розладів, що протидіють

повноцінній соціальній адаптації суб'єкта, – це:

- а) патохарактерологічні реакції;
- б) психопатії;
- в) психогенні патологічні формування особистості;
- г) акцентуація характеру.

27. Порушення поведінки, які кваліфікуються на основі правових норм, позначаються як:

- а) саморуйнівна поведінка;
- б) делінквентна поведінка;
- в) кримінальна поведінка;
- г) аддиктивна поведінка.

28. Порушення поведінки, які кваліфікуються на основі морально-етичних норм, визначаються як:

- а) делінквентна поведінка;
- б) кримінальна поведінка;
- в) компульсивна поведінка;
- г) саморуйнуюча поведінка.

29. Форма поведінки, що відхиляється, характеризується прагненням до відходу від реальності шляхом штучної зміни свого психічного стану за допомогою прийому деяких речовин або фіксація на певних видах діяльності, – це:

- а) компульсивна поведінка;
- б) аддиктивна поведінка;
- в) делінквентна поведінка;
- г) саморуйнуюча поведінка.

30. Найменшою мірою суть психотерапії в її сучасному розумінні розкриває поняття:

- а) психологічне втручання;
- б) психологічна корекція;
- в) навіювання;
- г) клініко-психологічна інтервенція.

31. Якщо невроз – це наслідок конфлікту між несвідомим і свідомістю, то психотерапія буде спрямована на:

- а) перенавчання;
- б) усвідомлення;
- в) інтеграцію досвіду;
- г) розпізнавання помилкових стереотипів мислення.

32. Комунікативна компетентність лікаря підвищується з розвитком такої якості, як:

- а) ригідність;
- б) агресивність;
- в) здатність до емпатії;
- г) тривожність.

33. Афіліація – це:

- а) здібність до співчуття, співпереживання;
- б) прагнення людини бути в товаристві інших людей;
- в) потреба в досягненнях;
- г) схильність відчувати емоцію тривоги.

34. Емпатія – це:

- а) здібність до співчуття, співпереживання, співчуття;
- б) схильність до підвищеного настрою;
- в) схильність переживати почуття провини;
- г) потреба в емоційній підтримці з боку навколишніх людей.

35. Комунікативна компетентність лікаря знижується під впливом таких властивостей:

- а) емпатія;
- б) підвищена тривожність;
- в) упевненість поведінки;
- г) сенситивність.

36. Комунікативний бар'єр у взаєминах може пов'язуватися з високим рівнем:

- а) сенситивності до відчуження;
- б) сприйняття соціальної підтримки;
- в) агресивності;
- г) депресивності.

37. Тривога – це емоція:

- а) пов'язана з переживанням поточних неприємностей і невдач;
- б) спрямована в майбутнє, пов'язана з передбаченням можливих невдач;
- в) пов'язана з переживанням минулих образ і втрат;
- г) супроводжуюча переживання будь-якої негативної події.

38. Синдром емоційного вигорання є наслідком:

- а) невпевненості в собі та підвищеної відповідальності;
- б) надмірної вразливості;
- в) професійної некомпетентності;
- г) критики з боку старших.

39. Професійна адаптація полягає у:

- а) виробленні практичних навичок;
- б) підвищенні рівня знань;
- в) встановленні емоційної дистанції з хворими;
- г) вдосконаленні професіоналізму, встановленні адекватної емоційної дистанції з хворими, формуванні індивідуального лікарського «іміджу».

40. Скорочення психологічної дистанції з хворим допустимо:

- а) при тривалому спілкуванні з пацієнтом;
- б) у взаєминах із агресивним пацієнтом;
- в) у ситуаціях, коли виникає загроза життю хворого;
- г) за наявності взаємної симпатії між лікарем і хворим.

41. Перше враження хворого про лікаря:

- а) складається впродовж перших 18 секунд знайомства;
- б) формується впродовж першої зустрічі лікаря і хворого;

- в) складається поступово, у міру того, як вони краще дізнаються один одного;
- г) нестійке і швидко коригується під впливом інших вражень.

42. Відчуття психологічного контакту дає елемент невербального спілкування:

- а) погляд в очі;
- б) жест привітання;
- в) поворот корпусу тіла і голови у бік хворого;
- г) кивок головою.

43. Активна жестикуляція хворого найчастіше пов'язана з:

- а) асенізацією хворого;
- б) високим рівнем тривоги;
- в) іпохондричними переживаннями;
- г) поведінкою симуляції.

44. Депресивного хворого характеризує:

- а) бліде маскоподібне обличчя;
- б) багата виразна міміка обличчя;
- в) асиметрія в мімічних реакціях;
- г) міміка скорботи.

45. Прискорена мова частіше характеризує:

- а) депресивного пацієнта;
- б) хворого зіпохондричними переживаннями;
- в) тривожного пацієнта;
- г) осіб, що демонструють поведінку симуляції.

46. Гучна мова частіше наголошується в:

- а) осіб астено-невротичного типу;
- б) хворих із елементами нав'язливості;
- в) хворих із іпохондричними переживаннями;
- г) пацієнтів у гіпоманіакальному стані.

47. Проекція – це:

- а) приписування хворим лікарєвївласних негативних рис;
- б) проектування в ситуацію взаємин із лікарєм найбільш значимих психїчних травм дитячого вїку;
- в) перенос хворим на лікарєминулого досвїду взаємин із значимими людьми;
- г) перенос хворим на лікарє дитячих фантазїй і мрїань.

48. В результатї поєднання позитивного переносу і позитивного контрпереносу у взаєминах лікар-хворий:

- а) підвищується вїрогїднїсть виникнення неформальних взаємовїдносин мїж ними;
- б) підвищується точнїсть діагностики й ефективнїсть терапїї;
- в) підвищується вїрогїднїсть швидкого одужання пацїєнта;
- г) підвищується вїрогїднїсть ускладнень і рецидивїв.

49. Адаптація пацїєнта до умов стацїонару триває приблизно:

- а) близько 5 днїв;
- б) близько 2 тижнїв;
- в) першї два днї госпїталїзацїї;
- г) 15 днїв.

50. Ефект «плацебо» – це:

- а) ефективнїсть фармакологїчно нейтральних «лїкарських форм»;
- б) вїдсутнїсть очїкуваної дїї лїкарського препарату;
- в) поява протилежного очїкуваному дїї лїкарського препарату;
- г) посилення очїкуваної дїї лїкарського препарату.

51. Поведїнка агравацїї характеризується:

- а) свїдомим зображенням симптомїв вїдсутнього захворювання;
- б) зменшенням симптомїв хвороби;
- в) перебїльшенням симптомїв хвороби;
- г) неусвїдомленням симптомїв хвороби.

52. В структурї внутрїшньої картини хвороби виокремлюють такї основнї компоненти:

- а) сенситивний і емоційний;
- б) емоційний і раціональний;
- в) емоційний, раціональний і мотиваційний;
- г) сенситивний, емоційний, раціональний і мотиваційний.

53. Адаптивні механізми, що на редуцію патогенної емоційної напруги, оберігаючи від хворобливих відчуттів і спогадів, а також від подальшого розвитку психологічних і фізіологічних порушень, називають:

- а) копінг-механізмами;
- б) механізмами психологічного захисту;
- в) компенсаторними психологічними механізмами;
- г) адаптивними психологічними реакціями.

54. Повернення на попередню стадію розвитку або до примітивніших форм поведінки, мислення називають:

- а) ізоляцією;
- б) проєкцією;
- в) заміщенням;
- г) регресією.

55. Захист від загрозливого об'єкту шляхом ототожнення з ним називають:

- а) проєкцією;
- б) витісненням;
- в) ідентифікацією;
- г) раціоналізацією.

56. Найбільш продуктивні копінг-стратегіями хворих вважаються:

- а) співпраця й активний пошук підтримки;
- б) емоційну розрядку і відвернення;
- в) відвернення й альтруїзм;
- г) альтруїзм і оптимізм.

57. Дисимуляція – це:

- а) свідоме зображення симптомів неіснуючого захворювання;

- б) свідоме приховування симптомів хвороби;
- в) свідоме перебільшення симптомів хвороби;
- г) свідоме зменшення симптомів захворювання.

58. Анозогнозія – це:

- а) свідоме приховування симптомів хвороби;
- б) несвідома реакція: неусвідомлення хвороби;
- в) свідоме зменшення симптомів захворювання;
- г) «відхід у хворобу».

59. Іпохондрія – це:

- а) хворобливо перебільшений неспокій за своє здоров'я;
- б) страх перед соціальними наслідками хвороби;
- в) небажання видужувати;
- г) отримання вигоди із захворювання.

60. Симуляція – це:

- а) свідоме зображення симптомів неіснуючого захворювання;
- б) свідоме приховування симптомів хвороби;
- в) прагматичне ставлення до хвороби з прагненням отримати з неї якусь вигоду;
- г) страх перед хворобою.

61. «Важкими» вважаються пацієнти, що мають:

- а) епілептоїдні риси;
- б) депресивні риси з суїциїдальною настроєністю;
- в) гіпертимні риси;
- г) астено-невротичні риси.

62. Лікар як хворий – це:

- а) вдячний пацієнт, що полегшує працю лікар, що лікує;
- б) такий же, як і решта пацієнтів;
- в) «найважчий» і «нетиповіший» хворий;
- г) «найтиповіший» хворий.

63. Владна, авторитарна модель стосунків лікар – хворий із фіксованою структурою і жорстким розподілом ролей – це модель:

- а) керівництва;
- б) партнерства;
- в) керівництва-партнерства;
- г) модель контракту.

64. Партнерська модель взаємин лікар – хворий широко використовується в:

- а) клініці внутрішніх хвороб;
- б) акушерстві і гінекології;
- в) психіатрії і неврології;
- г) психотерапії.

65. До методів дослідження в медичній психології належать всі, за винятком одного:

- а) патопсихологічне дослідження;
- б) клінічне інтерв'ювання;
- в) тестування індивідуально-психологічних особливостей;
- г) аліментарно-кофеїнове розгальмування.

66. Метод отримання інформації про індивідуально-психологічні властивості особистості, а також спосіб психологічного впливу на людину:

- а) клінічне інтерв'ю;
- б) психологічний тренінг;
- в) патопсихологічний експеримент;
- г) оцінка психологічних особливостей.

67. Країна, в якій була заснована перша в світі психологічна клініка з проблем клінічної психології:

- а) США;
- б) Англія;
- в) Франція;
- г) Україна;

68. Емоційно-вольові розлади, порушення структури та ієрархії мотивів, неадекватність самооцінки та рівня домагань, порушення мислення у вигляді «відносного афективного недоумства», порушення прогнозування та опори на минулий досвід належать до структури:

- а) шизофренічного симптомокомплексу;
- б) невротичного симптомокомплексу;
- в) психопатичного симптомокомплексу;
- г) органічного симптомокомплексу.

69. Оцінка ефективності психологічних способів впливу на людину включає всі з перелічених нижче, крім одного:

- а) критерій ступеня симптоматичного поліпшення;
- б) критерій ступеня усвідомлення психологічних механізмів хвороби;
- в) критерій ступеня зміни порушених взаємин особливості;
- г) критерій ступеня покращення партнерських (сексуальних) взаємин.

70. До кількісних розладів відчуттів належать:

- а) гіперстезія, гіпостезія, анестезія;
- б) парестезії, сенестопатія, синестезії;
- в) галюцинації;
- г) синестезії.

71. До якісних розладів відчуттів належать:

- а) гіперстезія, гіпостезія, анестезія;
- б) галюцинації;
- в) парестезії, сенестопатія, синестезії;
- г) ілюзії.

72. До розладів сприйняття належать:

- а) ілюзії;
- б) галюцинації;
- в) психосенсорні розлади;
- г) всі відповіді правильні.

73. Хибне сприйняття оточуючих предметів і явищ реального світу

називають:

- а) ілюзіями;
- б) галюцинаціями;
- в) психосенсорними розладами;
- г) деперсоналізацією.

74. Неприємне відчуття, яке пов'язане з реальним або потенційним пошкодженням тканин, називається:

- а) страхом;
- б) болем;
- в) жахом;
- г) панікою.

75. Як називається порушення пам'яті, що супроводжується її послабленням?

- а) гіпермнезія;
- б) гіпомнезія;
- в) амнезія;
- г) пам'ять.

76. Який психічний процес і як порушений у хворого, якщо він не здатен достовірно викласти анамнестичні дані, забуває приймати ліки, плутає і не виконує лікарські рекомендації?

- а) ослаблення пам'яті;
- б) ослаблення мислення;
- в) розлади мислення;
- г) розлади волі.

77. Що таке амнезія?

- а) посилення пам'яті на певні відрізки часу;
- б) зниження пам'яті на певні відрізки часу;
- в) зниження пам'яті;
- г) втрата пам'яті на певні відрізки часу.

78. Які з порушень уваги є найбільш поширеними?

- а) підвищене виснаження уваги;
- б) порушення концентрації уваги;
- в) відволікання уваги;
- г) все правильно.

79. Як називається порушення всіх основних параметрів уваги при психічному навантаженні в результаті патологічної втоми?

- а) підвищене виснаження уваги;
- б) порушення концентрації уваги;
- в) відволікання уваги;
- г) інертність уваги.

80. Психодіагностика – це :

- а) сфера психологічної науки, що розробляє теорію, принципи та інструменти оцінки і вимірювання індивідуально-психологічних особливостей особистості для постановки психологічного діагнозу;
- б) пізнання людини, яке встановлює порушення психологічного характеру;
- в) наука про індивідуальні психологічні відмінності;
- г) наука про вивчення психологічних процесів і властивостей особистості.

81. Поняття психодіагностики вперше ввів:

- а) Кеттел у 1801 р.;
- б) Біне у 1909 р.;
- в) Роршарх у 1921 р.;
- г) Спірмен у 1906 р.

82. Предметом психодіагностики є:

- а) психічна своєрідність людини;
- б) порівняння ступеню прояву властивостей особистості різних людей;
- в) діагностичні категорії психодіагностики;
- г) наукові теорії у різних галузях психології та психометрики.

83. Відносна свобода у виборі відповіді та тактики поведінки досліджуваного; відсутність зовнішніх показників оцінного ставлення до досліджуваного з боку експериментатора; узагальнене оцінювання взаємин

особистості з її соціальним оточенням, а не вимірювання якої-небудь психічної функції, є ознаками:

- а) проєктивних тестів;
- б) прихованого спостереження;
- в) особистісних тестів;
- г) природного експерименту.

84. Тест – це:

- а) набір стандартизованих, стимулюючих певну форму активності, часто обмежених за часом виконання завдань, результати яких піддаються кількісній і якісній оцінці;
- б) підхід, за допомогою якого розглядається суб'єкт;
- в) спеціальний метод наукового дослідження, що передбачає індивідуальну роботу респондента з анкетами;
- г) сукупність методів, які застосовуються в певній галузі.

85. Перший розробник процедури дослідження, що найбільш схожа на сучасне розуміння тесту:

- а) Хуан Хуарт;
- б) Едуард Сеген;
- в) Френіс Гальтон;
- г) Чарльз Пірсон.

86. Методи, в яких можлива правильна відповідь (правильне виконання завдань) називаються:

- а) суб'єктивні тести;
- б) проєктивні тести;
- в) об'єктивні тести;
- г) адитивні тести.

87. Тести інтелекту, спеціальних здібностей, тести досягнень належать до:

- а) об'єктивних тестів;
- б) суб'єктивних тестів;
- в) проєктивних тестів;

г) тестів-опитувальників.

88. Набір питань чи тверджень щодо яких обстежуваний висловлює своє судження про питання або твердження, належить до:

- а) об'єктивних тестів;
- б) суб'єктивних тестів;
- в) проєктивних тестів;
- г) критеріально-орієнтованих тестів.

89. За формою подання завдань виокремлюють тести:

- а) образні, практичні, комбіновані;
- б) об'єктивні, суб'єктивні, проєктивні, критеріальні;
- в) індивідуальні, групові, персоніфіковані;
- г) бланкові, малюнкові, усні, комп'ютерні.

90. Виберіть трихотомічні завдання:

- а) варіанти відповіді «так / ні»;
- б) форми відповіді типу «так, не знаю, ні»;
- в) варіанти відповіді «подобається – не подобається»;
- г) шкали Лайкерта.

91. Опублікований для використання тест повинен містити:

- а) опис тесту, включаючи його апробацію, валідність і надійність;
- б) інструкцію до тесту і стимульний матеріал;
- в) реєстраційний бланк;
- г) все вище перелічене.

92. Найбільш швидкий і економний спосіб самозвіту – це:

- а) експеримент;
- б) спостереження;
- в) інструментальне дослідження;
- г) анкетне опитування.

93. MMPI (Мінесотський багатоаспектний особистісний опитувальник):

- а) призначений для дослідження інтелекту особистості;

- б) призначений для дослідження індивідуальних особливостей і психічних станів особистості;
- в) призначений для дослідження патологічних станів особистості;
- г) призначений для визначення психофізіологічних параметрів особистості.

94. Застосування особистісних опитувальників дозволяє встановити:

- а) біологічні властивості особистості;
- б) профіль особистості та інтеріндивідні зв'язки, що дозволяють порівнювати між собою різних представників генеральної сукупності;
- в) психофізіологічні показники особистості;
- г) фізіологічні особливості особистості.

95. Тести «Будинок, дерево, будинок», «Неіснуюча тварина» є:

- а) вербальними;
- б) деструктивними;
- в) конструктивними;
- г) проєктивними.

96. Ознаками проєктивних тестів є:

- а) в дослідженні використовується емпіричний варіант інтерпретації;
- б) невизначеність, неоднозначність стимулів, що використовуються, відсутність оцінки відповідей обстежуваних, як правильних, так і помилкових;
- в) спрямованість на виявлення емоційних реакцій і звільнення від домінуючих емоцій їх переживань;
- г) всі відповіді правильні.

97. Виберіть тест чи методику, метою якої є діагностика міжособистісних взаємин та якостей людини, важливих для взаємодії з іншими людьми:

- а) психогеоетричний тест;
- б) атмосфера в групі;
- в) методика (КОЗ-2);
- г) методика Т Лірі.

98. Сукупність груп тестових завдань, що об'єднані в одну психодіагностичну методичку, яку спрямовано на вимірювання різних сторін складного психологічного конструкту, називають:

- а) анкетною;
- б) тестом;
- в) субтестом;
- г) тестовою батареєю.

99. Групу психодіагностичних методик, що призначені для вимірювання рівня розвитку окремих аспектів інтелекту, психомоторних функцій, які забезпечують ефективність в конкретних досить вузьких галузях діяльності, називають:

- а) тестами особистості;
- б) тестами інтелекту;
- в) тестами досягнень;
- г) тестами спеціальних здібностей.

100. Незалежність результатів діагностичного обстеження від зміни умов його використання, називають:

- а) надійністю;
- б) валідністю;
- в) достовірністю;
- г) репрезентативністю.

ОРІЄНТОВНИЙ ПЕРЕЛІК ПИТАНЬ ДЛЯ ПІДСУМКОВОГО КОНТРОЛЮ ЗНАНЬ

1. Історія становлення та розвитку клінічної психології.
2. Предмет клінічної психології.
3. Зв'язок клінічної психології з іншими науками.
4. Завдання та принципи психологічного дослідження у клініці.
5. Клінічна бесіда як метод дослідження
6. Поняття здоров'я. Критерії здоров'я.
7. Поняття хвороби.
8. Патопсихологія як розділ клінічної психології.
9. Психічна норма і патологія.
10. Зіставлення психічного та психологічного здоров'я.
11. Моделі хвороби.
12. Вплив хвороби на психіку людини (патогенний, психогенний, соматогенний).
13. Поняття та структура внутрішньої картини хвороби.
14. Вікові особливості внутрішньої картини хвороби.
15. Вплив статі, темпераменту, характеру на внутрішню картину хвороби.
16. Типи реагування на хворобу.
17. Етапи формування ставлення до хвороби.
18. Адаптаційні механізми особистості
19. Поняття стресу.
20. Психічна травма: поняття, чинники розвитку, типи.
21. Поняття симптому, синдрому, нозології.
22. Класифікація психічних розладів: МКБ-10, DSM-4, ICDH
23. Розлади сенсорно-перцептивної сфери.
24. Розлади пам'яті.
25. Порушення мислення та інтелекту.
26. Порушення уваги.
27. Емоційні розлади.
28. Психологія діагностичного процесу.
29. Основні етапи переживання хвороби у часі.
30. Внутрішня (аутопластична) картина хвороби.
31. Поведінкові реакції на хворобу.

32. Хворий та ліки.
33. Основні моделі побудови взаєностосунків «лікар-хворий» (керівництво, партнерство, контрактна модель).
34. Психологічні вимоги до особистості лікаря.
35. Загальні принципи організації медико-психологічної допомоги.
36. Робота клінічного психолога у закладах, що надають психіатричну допомогу.
37. Робота клінічного психолога у закладах, що надають психотерапевтичну допомогу. Взаємодія клінічного психолога і лікаря-психотерапевта при проведенні психотерапії.
38. Особливості організації роботи клінічного психолога у медичних закладах іншого профілю.
39. Роль клінічного психолога у загальній системі надання медичної допомоги.
40. Етичні засади діяльності клінічного психолога.
41. Розвиток психосоматичної медицини за кордоном.
42. Проблема психосоматичних відношень у вітчизняній медицині.
43. Клінічна психологія у клініці внутрішніх захворювань.
44. Клінічна психологія у хірургії.
45. Психологічні особливості інфекційних хворих.
46. Медико-психологічні аспекти в акушерстві, педіатрії та гінекології.
47. Психологія хворих із дефектами органів чуття та аномаліями розвитку.
48. Клінічна психологія у клініці психічних захворювань.
49. Поняття психосоматичних розладів.
50. Класифікація психосоматичних розладів.
51. Психофізіологічні моделі виникнення психосоматичних розладів.
52. Психодинамічні моделі виникнення психосоматичних розладів.
53. Соціопсихосоматичні моделі виникнення психосоматичних розладів.
54. Системно-теоретичні моделі виникнення психосоматичних розладів.
55. Психологічні передумови та профіль особистості хворих із серцево-судинними захворюваннями.
56. Образ «ідеального» лікаря для пацієнта.
57. Образ «ідеального» пацієнта для лікаря.
58. Професійна деформація лікаря.
59. Синдром «емоційного вигорання» у медичних працівників.

60. Методики встановлення психологічного контакту лікаря з пацієнтом.
61. Поняття психодіагностики.
62. Предмет і структура психодіагностики.
63. Области використання психодіагностики.
64. Завдання психодіагностики.
65. Міжпредметні зв'язки психодіагностики.
66. Порівняльна характеристика психодіагностики та психологічної оцінки.
67. Порівняльна характеристика психодіагностики та психометрії.
68. Історія розвитку психодіагностики.
69. Специфічні риси психодіагностичного методу.
70. Загальна характеристика основних діагностичних підходів.
71. Основні сфери застосування психодіагностичних методик.
72. Поняття тесту. Тест як основний інструмент діагностики
73. «Об'єктивні» тести особистості.
74. Адаптація зарубіжних тестів.
75. Поняття психологічного діагнозу.
76. Основні напрямки у роботі психодіагноста.
77. Основні помилки психологічного діагнозу.
78. Загальна характеристику етапу збору даних.
79. Основні різновиди психодіагностичних ситуацій.
80. Загальна характеристика етапу переробки інформації.
81. Загальна характеристика етапу прийняття рішення.
82. Рівні діагностичних заключень.
83. Типи психологічного діагнозу.
84. Етичні принципи психодіагностичного дослідження.
85. Ієрархічні теорії структури інтелекту.
86. Види тестів, якими вимірюється інтелект.
87. Стандартний показник IQ. Розподіл тестових оцінок інтелекту.
88. Види особистісних опитувальників.
89. Форми запитань у особистісних опитувальниках. Наведіть приклади.
90. Форми подання результатів особистісних опитувальників.
91. Проблема розуміння питань і мінливість відповідей в особистісних опитувальниках.
92. Сутність психометричного парадоксу.
93. Поняття проєкції у психодіагностиці.

94. Несвідоме та проєктивні методики.
95. Основні види проєктивних методик.
96. Організація і проведення психодіагностичного обстеження.
97. Етапи психодіагностичного процесу.
98. Загальна характеристика практичної психодіагностики.
99. Психометричні основи психодіагностики.
100. Класифікація психодіагностичних методів.

ГЛОСАРІЙ (ТЕРМІНОЛОГІЧНИЙ СЛОВНИК)

Клінічна психологія

Абазія – порушення здатності ходити при збереженні здатності виконання рухів, складових ходьбу: хворий може виконувати відповідні дії – в потрібному обсязі і з достатньою силою – лежачи. Найчастіше зустрічається при істерії, при рухових розладах нижніх кінцівок і розладі рівноваги. Часто супроводжується астетією. За З. Фрейдом, це спеціальне порушення однієї конкретної функції моторного апарату.

Абстиненція – стан, що виникає від припинення дії алкоголю або наркотиків при раптовій перерві в їхньому прийомі. Клінічна картина і перебіг абстиненції залежить від природи наркотичної речовини, її дози і тривалості вживання. Характерні прояви: головний біль, запаморочення, сухість у роті, тахікардія, іноді нудота, пригнічений настрій, часто в супроводі самозвинувачення і каяття, різкої фізичної слабкості, підвищеної сугестивності, потреби в наркотику тощо. Можливі безсоння, лякливість, тривожність, суїцидальні тенденції, розвиток алкогольної епілепсії.

Абулія істероїдною – патологічне порушення психічної регуляції дій – синдром психопатологічний, який виражається млявістю, порушенням волевого імпульсу, відсутністю бажань і спонукань до діяльності, нездатністю прийняти рішення і виконати правильну дію, хоча необхідність його усвідомлюється.

Автоагресія (аутоагресія) – вид агресивної поведінки – агресивні дії, спрямовані на самого себе (самозвинувачення, нанесення собі тяжких тілесних ушкоджень, самоприниження, суїцидну поведінку).

Агравация – перебільшення і посилення ступеня прояву, важкості синдрому(-ів) дійсно існуючої хвороби. До агравациї схильні люди з істероїдною акцентуацією або ті, хто страждає на психопатичні захворювання, а також літні люди з вираженими змінами психіки.

Агнозія – стан, при якому мозок не може розшифрувати інформацію, що надходить від нормально функціонуючих рецепторів; порушення різних видів сприйняття, що виникають при ураженні головного мозку. Диференціюють

агнозію: зорову (нездатність дізнатися предмети за їхніми зображеннями при збереженні достатньої гостроти зору); тактильну (виявляється у вигляді астерсогнозії (нездатності впізнати предмети навпомацки), соматоагнозія (порушення впізнавання частин власного тіла, порушення уявлення про схему тіла), слухові агнозії (проявляються в порушенні фонематичного слуху, здатності впізнавати знайомі мелодії, звуки, шуми при збереженні елементарних форм слуху).

Аграматизми – лексико-семантичні порушення мови.

Аграфія – порушення письмової мови.

Агресивність – стійка риса особистості; готовність до агресивної поведінки (прагнення до наступальності, насильницьких дій, що спрямовані на заподіяння шкоди або на знищення об'єкта).

Адаптація – пристосування людини до зовнішнього середовища (акомодація) і пристосування зовнішнього середовища до себе (асиміляція).

Адаптивність – неадаптивність – стан активності; характеристика тенденції відповідності або невідповідності між цілями і досягнутими результатами активності людини. Активність виражається в узгодженні, а неадаптивність – в неузгодженості цілей і результатів. Варіанти адаптивності: гомеостатичний (досягнення рівноваги), гедоністичний (налагодження рівноваги), прагматичний (практична користь, успіх та ін.). Неадаптивність розглядається як особливий мотив, спрямовуючий розвиток особистості, та проявляється в надситуативній активності у специфічній привабливості дій із заздальгідь невирішеним результатом. Такий потяг входить до складу складних форм мотивації: у сфері пізнання – кордон між відомим і невідомим; у сфері творчості – межа між можливим і неможливим; у сфері ризику – між благополуччям і загрозою існуванню; у сфері гри – між уявою і реальністю; у сфері довірчих контактів – між відкритістю людям і захищеністю від них, та ін.

Акцентуація – домінування психічного властивості або системи психічних властивостей.

Алекситимія – нездатність суб'єкта називати емоції, які пережив він або інші, тобто переводити їх у вербальний план.

Алексія – порушення читання, розлад здатності читання – невміння прочитати текст, незважаючи на грамотність, або нездатність опанувати

процесом читання.

Алкоголізм – екзогенне психічне захворювання, яке при постійному або рецидивуючому перебігу призводить до формування прогресивного органічного психосиндрому та алкогольної деградації особистості.

Амбівалентність – психічний стан суперечливих бажань, почуттів, ставлень.

Аменція – порушення діяльності свідомості, що характеризується повною втратою орієнтування у довкіллі, за нездатності самоусвідомлення та порушення запам'ятовування нової інформації; а також руховим збудженням; галюцинаціями; відсутністю спогадів про цей стан, коли він минає; **аментивно** (божевільне) затьмарення свідомості характеризується розгубленістю з афектом подиву й інкогеренцією і виявляється в неможливості загалом сприймати події, що відбуваються.

Амнезія – порушення пам'яті, що виражене частковою втратою здатності зберігати в пам'яті інформацію; втрата здатності до фіксації або відтворення інформації (від кількох днів до кількох років). **Ретроградна амнезія** характеризується нездатністю згадати події, що були до хвороби чи травми головного мозку. **Антероградна амнезія** виявляється, якщо через деякий час після того, як людина приходить до тями, вона не запам'ятовує події, що відбуваються з нею. **Фіксаційна амнезія** означає неможливість запам'ятовування поточної інформації. **Антероградна амнезія** – забуваються події, що сталися після травми. Після відновлення свідомості хворий повноцінно відповідає на запитання лікаря, знає інформацію про себе, може описати лікування, але з часом ці факти забуваються. **Конградна амнезія**. На противагу попереднім, пацієнт не згадає пік захворювання. Її можна порівняти з гострою лихоманкою або комою, коли пацієнт не має можливості сприймати інформацію з навколишнього світу. **Фіксаційна амнезія**. У більшості випадків ретроградна втрата пам'яті виникає через черепно-мозкові травми. Впродовж антероградної пацієнт не може відтворити події, що виникають у сьогоденні. Ця патологія і перетворюється на фіксаційну, оскільки у пам'яті не відкладаються спогади, що виникають у часі. Один із найважчих випадків фіксаційної амнезії – пацієнт не пам'ятає ім'я лікаря, останній прийом ліків, їжі, чи ходив він у туалет. **Регресуюча та прогресуюча амнезія** – це типи захворювання, які характеризуються швидкістю втрати пам'яті. Прогресуюча амнезія відрізняється від усіх попередніх тим, що крім втрати поточних спогадів,

пізніше настає повна амнезія на події, що були в минулому. Це імена дітей, онуків, до якої школи ходили, яку освіту здобували. **Посттравматична амнезія** – це різні порушення пам'яті, які виникають внаслідок черепно-мозкової травми чи хірургічних операцій на головному мозку. **Алкогольні розлади пам'яті** викликані тим, що організму бракує корисних вітамінів і мікроелементів для повноцінного функціонування. Спочатку захворювання виглядає невинно, наче людина перебрала на святі й нічого не пам'ятає. **Амнезія захисна** – порушення пам'яті, що виявляються у вигляді забування (витіснень) неприємного, травмуючого минулого.

Апатія – емоційна пасивність, байдужість, спрощення почуттів, байдужість до навколишніх подій, ослаблення спонукань і інтересів.

Апраксія – порушення довільних цілеспрямованих дій, неможливість здійснювати цілеспрямовані рухи при нормальному функціонуванні інтелекту і рухової й сенсорної систем.

Астезія – порушення здатності стояти, викликане порушенням координації м'язів тіла при великих ураженнях лобових часток і мозолистого тіла головного мозку.

Астенія – слабкість нервової системи, що виявляється в підвищеній стомлюваності, зниженому порозі сприйняття, значній нестійкості настрою, порушеннях сну, в результаті різних захворювань.

Афазія – розпад раніше сформованої мови при порушеннях у центральній ланці її аналізатора.

Афект – короткочасне сильне душевне хвилювання, яке супроводжується не лише емоційною реакцією, але й порушенням всієї психічної діяльності.

Біль – психічний стан, що виникає в результаті надсильних або руйнівних впливів на організм при загрозі його існуванню або цілісності.

Вегетодістонія (вегетоневроз) – невроз вегетативної нервової системи.

Вербіграція – безглузде, нерідко ритмічне повторення одних і тих же слів, рідше – фраз або їх уривків.

Вигода вторинна (від хвороби) – використання інстинкту самозбереження і «Я», ситуація хвороби для набуття певних переваг, матеріальних чи психологічних; реальні або передбачувані переваги і привілеї перебування хворим внаслідок патогенних симптомів або хвороби.

Вищі психічні функції – довільні психічні процеси пізнання, самоконтролю та саморегуляції поведінки і діяльності; складні, формуються за життя, соціальні за походженням, системні психічні процеси (довільна увага, довільна пам'ять, логічне мислення та ін.). До вищих психічних функцій належить читання, письмо, лічба.

Відчуженість – зміна сприйняття того, що відбувається, та виявляється в фрагментарності, непослідовності відображення подій.

Внутрішня картина хвороби (ВКХ) – «вся маса відчуттів, не лише місцевих болючих, але і загальне самопочуття, уявлення про свою хворобу, її причини» (О. Р. Лурія).

Внутрішня модель хвороби – уявлення хворого про особливості клініки, перебігу захворювання своїх соціальних, біологічних і психологічних можливостей (Р. М. Войтенко).

Галюцинації – поява, при патології головного мозку, психічних образів предметів і явищ, об'єктивно неіснуючих тут і зараз зовні, але відчутних як відображення реальних.

Гебефренія – один із підтипів шизофренії, що виявляється в безглуздій поведінці, розірваності мислення і химерній мові. Вчинки хворих відрізняються придуркуватістю, театральною манірністю; можливі галюцинації. Поєднання в поведінці хворих карикатурної вишуканості з дурнуватою веселістю – одна з найхарактерніших рис гебефренії.

Гіперестезія – підвищення чутливості до фізичних стимулів, що діють на органи чуття; виявляється в надмірно сильних суб'єктивних відчуттях без зміни їхньої модальності.

Гіперкінези – мимовільні рухи при патологічно високому тонусі м'язової системи.

Дебільність – найлегша ступінь психічного недорозвитку. Хворі здібні до шкільного і професійного навчання в спеціальних закладах. Запас слів незначний, яскраво виражена сугестивність. Події навколишньої життя сприймають вкрай однобічно. Можуть жити самостійно, часто мають потребу в керівництві та підтримці.

Декомпенсація – загострення психопатичних рис, що, зазвичай, супроводжується порушеннями поведінки і соціальною дезадаптацією.

Делірій (ілюзорно-галюцинаційне затьмарення свідомості) характеризується порушенням свідомості, перекрученням відображення

дійсності; супроводжується галюцинаціями, маренням, руховим збудженням. Виникає найчастіше на вищій стадії деяких інфекційних захворювань і після травм, що викликають органічні ураження головного мозку, при алкоголізмі, деяких психічних захворюваннях..

Деменція – (від лат. dementia – слабоумство) – слабоумство як наслідок недорозвитку або атрофії вищих психічних функцій. Деменція первинна – недорозвиток інтелекту від спадкоємної хвороби, уроджених факторів, що ушкоджують, або прикращів раннього періоду розвитку дитини. Деменція вторинна – наслідок атрофії психічних функцій через відсутність вправи, емоційного підкріплення або від впливу постійних факторів, що ушкоджують, соціальних, вікових, лікарських, хворобливих. Залежно від характеру факторів, що ушкоджують і дегенерують, розрізняють деменцію сенільну (старечу), алкогольну, епілептичну, посттравматичну та ін.

Деперсоналізація – зміна самосвідомості індивіда, при якому втрачаються психологічні та поведінкові особливості, характерні для нього як для особистості, відчуття втрати свого «Я», болісне переживання відсутності емоційної залученості у взаємини з близькими, до роботи тощо.

Депресія – афективний стан, що характеризується негативним емоційним фоном, змінами мотиваційної сфери, когнітивних уявлень і загальною пасивністю поведінки.

Депривація – позбавлення можливості задовольняти значущі потреби достатньою мірою впродовж тривалого часу.

Дереалізація – порушення сприйняття часу і простору; порушення сприйняття, при якому зовнішній світ сприймається як нереальний.

Дизонтогенез – порушення нормального розвитку в дитячому віці, коли морфофункціональні системи організму ще не досягли зрілості.

Дисграфія – порушення письма, що супроводжується заміною букв, пропусками, перестановками букв і складів, злиттям слів.

Дисоціація – порушення зв'язності психічних процесів.

Дисимуляція – поведінка, що пов'язана з установкою на приховування, затушовування хвороби, її симптомів або окремих проявів.

Дистрес – негативний вплив стресів і стресових ситуацій на діяльність аж до її повного руйнування.

Діагноз психологічний – кінцевий результат діяльності психолога, спрямований на опис і з'ясування сутності індивідуально-психологічних

особливостей особистості з метою оцінки їхнього актуального стану, прогнозу подальшого розвитку та розробки рекомендацій, що визначаються завданням обстеження.

Діагноз – визначення природи хвороби і стану хворого на базі його всебічного медичного обстеження.

Ейфорія – радісний, веселий настрій, стан благодушності та безтурботності, що невластивий об'єктивним обставинам, не має об'єктивних причин появи і досить стійкий.

Експектації – система очікувань або вимог щодо норм використання індивідом соціальних ролей. Дві сторони експектацій: право очікувати від оточуючих поведінки, відповідної їхній рольовій позиції; обов'язок поводитися відповідно очікуванням інших людей.

Епілепсія – хронічне психічне захворювання, що зумовлено ураженням центральної нервової системи, та виявляється в різних пароксизмальних (припадок) станах і досить частих змінах особистості.

Епілептичний статус – патологічний стан, при якому судомні напади відбуваються підряд, один за одним, без прояснення свідомості в період між ними.

Етіопатогенез – причини походження (етіологія) і механізми (патогенез) хвороби, порушення здоров'я, норми розвитку.

Іатрогенії (ятрогенія) – помилкові чи неадекватні дії медичного працівника, як несвідомі, так і свідомі, що призвели до появи захворювання, ускладнення або смерті пацієнта. Ятрогенні наслідки з'являються внаслідок будь-якої дії, зокрема, словесної, будь-якого медичного працівника під час здійснення ним лікувальних, діагностичних або профілактичних заходів.

Ідіотія – найбільш важка форма олігофренії. Мова у хворих відсутня, вони видають лише нечіткі звукосполучення; емоційні реакції виявляються в почутті задоволення або незадоволення; часто спостерігається нетримання сечі і калу; відсутні і не виробляються найпростіші навички самообслуговування.

Ілюзії – спотворення сприйняття реально існуючих предметів і явищ.

Імбецильність – середній ступінь олігофренії. Хворі оволодівають мовою, але вона бідна словами і недорікувата. Емоційні реакції значно розширені. Здатні до самообслуговування, освоюють найпростіші види ручної праці.

Імпульсивність – риса характеру, що виявляється в схильності діяти без достатнього свідомого контролю, під впливом зовнішніх обставин або емоційних переживань.

Інфантилізм – запізнюється дозрівання, недорозвиток, виразна домінуюча присутність в більш зрілому віці ранніх дитячих проявів.

Іпохондрія – хворобливий стан або захворювання, характерне надмірною увагою до свого здоров'я, страхом перед невиліковними хворобами, схильністю перебільшувати хворобливі явища і приписувати собі неіснуючі важкі недуги.

Істеричний невроз – невроз, що виявляється поліморфними функціональними психічними, соматичними неврологічними розладами і характеризується великою сугестивністю і самонавіюванням хворих.

Клінічна психологія – область медичної психології, що вивчає психічні фактори походження та перебігу хвороб, вплив хвороб на особистість, психологічні аспекти цілющих впливів.

Кома (від грецького «кома») – це глибокий сон, загрозливий для життя стан, який характеризується повною втратою свідомості, з тотальною втратою сприйняття довкілля і самого себе з більш або менш вираженими неврологічними, вегетативними, соматичними порушеннями, а реактивний стан при якому пробудження суб'єкта на цей момент неможливе.

Компенсація – тимчасове пом'якшення психопатичних особливостей завдяки зміни «мікросередовища» (сімейного, професійного) на таке, де ці особливості не заважають щонайкраще пристосуватися; перебудова системних зв'язків організму й особистості, що дозволяє заповнити недолік тієї чи іншої структури, функції.

Конфабуляції – несвідома вигадка малоїмовірних сюжетів, іноді фантастичних подій, учасником яких нібито була психічно хвора людина.

Кріптомнезії – пам'ять, в якій немає меж між тим, що з людиною реально відбувалося, і тим, що вона колись чула, бачила у зв'язку з подіями, які стосуються інших людей, але помилково зараховує їх до себе, заповнюючи прогалини в пам'яті (кріптомнезії перекладається як «прихована пам'ять»).

Локус контролю – позиція самооцінки; локалізація причин, якими суб'єкт пояснює власну поведінку і поведінку людей; *екстернальний* локус: людина оцінює себе, погодившись із думкою значущих для неї людей, і звинувачує їх (або сформовані обставини) у випадку особистих невдач;

інтернальний локус контролю – людина вважає лише себе відповідальною за власні дії, зрештою, за свою долю.

Маніакально-депресивний психоз – ендогенне захворювання, що протікає у вигляді нападів або фаз із афективними розладами, світлими проміжками між нападами, тобто повним відновленням психічного здоров'я та відсутністю зміни особистості, незалежно від кількості перенесених нападів.

Меланхолія – хворобливий стан, що виявляється в пригніченому настрої, сповільненості рухів і ускладненому перебігу думок.

Мутизм – німота при збереженому внутрішньому і писемному мовленні.

Нав'язливі дії – мимовільні, симптоматичні й патологічні дії, що скоєні всупереч бажанню, нерідко – всупереч стримуючим зусиллям.

Нав'язливі стани (обсесії) – такого виду переживання, якщо в людини, незалежно від її волі, виникають якісь думки, страхи, потяги, дії, сумніви (наприклад, нав'язливе миття рук, страх перед числом «3» тощо).

Неврастенія – невроз, що виявляється підвищеною збудливістю в поєднанні з швидкою стомлюваністю і виснаженням. Виникає переважно при довгостроково діючих психотравматичних факторах. Супроводжується фізичним виснаженням. Симптоматика включає: стан дратівливої слабкості, характерне поєднанням підвищеної збудливості, швидкої виснаженості й стомлюваності, поганим перенесенням сильних подразників; лабільність емоцій, нестійкий настрій (частіше пригнічений); підвищена дратівливість, стомлюваність, сльозливість; іноді поява тривоги або страху, нетерпимість, розлади сну, головні болі, сексуальні порушення, різні порушення вегетативної нервової системи.

Невроз нав'язливих станів – невроз, що виявляється нав'язливими страхами, уявленнями, сумнівами.

Невроз – психогенне нервово-психічний розлад, який виникає в результаті нерозв'язного внутрішнього конфлікту між потребами і можливостями їх задоволення і проявляється в специфічних клінічних симптомах, зокрема соматичних розладах, за відсутності психотичних явищ болісно зміненої свідомості.

Нейропсихологія – розділ клінічної психології, що вивчає мозкові механізми вищих психічних функцій на матеріалі локальних уражень головного мозку.

Норма – окремо взятий критерій або система показників (нормативів) необхідного стану, орієнтир бажаного напрямку процесу, які відповідають знанням суспільства і задовольняють його потреби.

Обнубіляція – легка ступінь оглушення (спостерігається при інтоксикації, черепно-мозкових та інших травмах).

Олігофренія – група хворобливих станів, що характеризуються вродженим або набутим у ранньому дитинстві (до 3 років) недорозвитком психіки з переважанням інтелектуального дефекту, який впродовж подальшого життя не збільшується; недорозвиток емоційності, моторики, сприйняття, уваги.

Онейроїд – затьмарення свідомості з появою мимоволі виникаючих фантастичних маячних уявлень у вигляді закінчених за змістом картин, наступних у певній послідовності.

Парамнезії (псевдоремінісценції, конфабуляції, кріптомнезії) – помилкові спогади; обмани пам'яті.

Парез – часткова втрата рухових функцій, обмеження сили, обсягу, амплітуди рухів.

Парестезії – елементарні хворобливі відчуття від органів (мурашки, печіння, оніміння та інші симптоми).

Пароксизм – загострення, посилення якогось хворобливого процесу, іноді набирає форму припадку, наступаючого раптово; гостра форма переживання якоїсь емоції (розпач, лють, жах та ін.).

Патологія (психічна) – емоційний дискомфорт людини, причина якого прихована в морфофункціональному порушенні біологічного механізму регуляції її психічної діяльності.

Патопсихологічний експеримент – штучне створення умов, які виявлятимуть ті чи інші особливості психічної діяльності людини в її патології.

Патопсихологія – розділ медичної психології, що вивчає закономірності розладу психічної діяльності і властивостей особистості при хворобі.

Персеверація – мимовільне, настирливо повторюване циклічне повторення чи наполегливе відтворення якоїсь дії, руху, уявлення, ідеї, думки або переживання – часто всупереч свідомому наміру.

Псевдоремінісценції – людина пригадує події, але в іншому часі або місці.

Психічна адаптація – самореалізація в соціальній дійсності індивідуальності людини, її нахилів і здібностей, що дозволяють асимілювати соціальне оточення.

Психоз – глибокий розлад психіки, який пов'язаний зі спотворенням відображення дійсності у свідомості й самосвідомості (затьмарення, марення, галюцинації), що призводить до повної соціальної дезадаптації особистості.

Психологічний захист – несвідомі психічні процеси, спрямовані на захист свідомості від внутрішніх конфліктів, від суперечностей між бажаним і дійсним, від дистресу.

Психопатії – патологія характеру, при якій у суб'єкта спостерігається практично незворотній прояв властивостей, що перешкоджає його адекватній адаптації в соціальному середовищі.

Психосоматичний розлад – порушення функцій внутрішніх органів і систем, поява і розвиток яких найбільшою мірою пов'язане з нервово-психічними чинниками, переживанням гострої або хронічної травми, специфічними особливостями емоційного реагування особистості.

Реабілітація – комплекс медичних, юридичних, психологічних та інших заходів, спрямованих на відновлення чи компенсацію порушених функцій організму і працездатності хворих чи інвалідів; відновлення нормальної життєдіяльності та працездатності хворого або інваліда, що досягається різними методами лікування та застосуванням інших спеціальних заходів.

Регрес – тимчасове повернення до більш ранніх онтогенетичних етапів розвитку, до соціально незрілих форм психічного реагування.

Ретардація – запізнювання або призупинення психічного розвитку.

Рефлексія – важливий механізм продуктивного мислення; особлива організація процесу розуміння того, що відбувається в широкому системному контексті (містить оцінку ситуації і дій, знаходження прийомів і операцій вирішення завдань); процес самоаналізу та активного осмислення стану і дій індивіда та інших людей, включених у вирішення завдань. Може здійснюватися як у внутрішньому плані, так і в зовнішньому.

Ригідність – неготовність до діяльності, ускладненість, аж до повної нездатності, у зміні наміченої суб'єктом програми діяльності в умовах, що

вимагають її перебудови, згідно новим ситуаційним вимогам.

Симптом – характерні прояви, ознаки психічних або органічних порушень і захворювань, що свідчать про зміну звичайного або нормального функціонування організму.

Синдром – симптоми, що поєднані в єдиний симптомокомплекс порушення функції; патогенетично обумовлена спільність симптомів, ознак психічних розладів, внутрішньо взаємообумовлених, взаємопов'язаних.

Старече слабоумство – психічна хвороба, зумовлена атрофією головного мозку; проявляється поступово наростаючим розпадом психічної діяльності до ступеня тотального слабоумства з втратою особливостей особистості хворого і розвитком старечого маразму.

Сутінковий стан свідомості – концентричне звуження свідомості хворого, з усього різноманітного зовнішнього світу він сприймає лише якусь частину явищ і предметів.

Фрустрація – емоційний стан блокованих потреб; психологічний стан, що виникає при розчаруванні, нездійсненні якої-небудь значущої для людини мети, потреби.

Хвороба – порушення біо-соціо-психологічного гомеостазу індивіда внаслідок патологічного процесу, що призводить до обмеження життєдіяльності.

Психодіагностика

Бесіда – метод отримання інформації на основі вербальної комунікації.

Валідність – міра відповідності результатів дослідження об'єктивним зовнішнім критеріям.

Генетичний метод – спосіб вивчення психічних явищ, який полягає в аналізі процесу їх виникнення та розвитку від нижчих форм до вищих.

Діагноз психологічний – кінцевий результат діяльності психолога, спрямований на опис і виявлення сутності індивідуально-психологічних особливостей особистості з метою оцінки інтелектуального стану, прогнозу подальшого розвитку і розробки рекомендацій, які визначаються завданнями психодіагностичного дослідження.

Експеримент – основний метод психології, який опирається на точне врахування зміни незалежних змінних, які впливають на залежну змінну.

Кореляція – міра зв'язку явищ дійсності або фактів експерименту, їхня взаємозалежність.

Опитувальники – сукупність методичних засобів для вивчення та оцінки окремих властивостей і проявів особистості.

Психодіагностика – галузь психології, яка призначена для вимірювання, оцінки й аналізу індивідуально-психологічних і психофізіологічних особливостей людини, та виявлення відмінностей між групами людей, об'єднаних за будь-якою ознакою.

Психологічне оцінювання – процес систематизованого збирання інформації про особистість і особливості навколишнього середовища, на основі якого здійснюється прийняття відповідного поставленим завданням рішення (висновку).

Психодіагностичний метод – спосіб дослідження, що дає змогу отримувати точні кількісні і якісні характеристики обстежуваних індивідуальних психічних властивостей особистості з дотриманням основних вимог щодо розробки і використання діагностичних методик – норми, надійності та валідності.

Спостереження – сплановане, систематичне і цілеспрямоване сприймання психічних явищ з метою вивчення їх специфічних змін у визначених умовах та пошуку смислу цих явищ, які безпосередньо не задані.

Тести – стандартизовані та обмежені в часі дослідження, призначені для встановлення кількісних та якісних індивідуально-психологічних відмінностей між людьми.

Якісний аналіз – опис змістових характеристик конструктів, їхня кластеризація за якими-небудь суттєвими щодо завдань дослідження ознаками.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ТА РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Гальчук О. Я. Клінічна психологія : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закладів. Київ : Атіка, 2012. 216 с.
2. Галецька І., Сосновський Т. Психологія здоров'я : теорія та практика. Львів : Вид-й центр ЛНУ імені Івана Франка, 2006. 338 с.
3. Діагностика індивідуально-психологічних властивостей особистості : навч.-метод. посіб. / А. Б. Неурова, О. С. Капінус, Т. Л. Грицевич. Львів : НАСВ, 2016. 181 с.
4. Долинська Л. В., Співак Л. М. Геронтопсихологія : Практикум. Хрестоматія : навч. посіб. 2-ге вид., випр., доп. Київ : Каравела, 2014. 248 с.
5. Карпенко Н. В. Діагностика психічного розвитку в роботі педагога (вчителя, вихователя): навч. посіб. [2-ге вид.]. Київ : Каравелла, 2010. 248 с.
6. Кіреєва З. О., Односталко О. С., Бірон Б. В. Психометричний аналіз адаптованої версії шкали резильєнтності (CD-RISC-10). *Габітус*. 2020. Вип. 14. С. 110–116.
7. Комінко С. Б., Кучер Г. В. Кращі методи психодіагностики : навч. посіб. Тернопіль : Карт-бланш, 2005. 406 с.
8. Коробіцина М. Б. Психологічна діагностика психічних розладів та розладів поведінки у дорослих та відповідні реабілітаційні заходи. Одеса : «Астропринт», 2005. 82 с.
9. Коцан І. Я., Ложкін Г. В., Мушкевич М. І. Психологія здоров'я людини : навч. посіб. / За ред. І. Я. Коцана. Луцьк : РВВ «Вежа» ВНУ імені Лесі Українки, 2011. 430 с.
10. Курило В. О. Клінічна медична психологія : підручник. Львів : Магнолія 2006, 2020. 348 с.
11. Максименко С. Д. Медична психологія. Вінниця : Нова Книга, 2008. 520 с.
12. Мартинюк І. А. Патопсихологія : навч. посіб. Київ : Центр учбової літератури, 2008. 208 с.
13. Мельник А. П. Патопсихологія та спецпрактикум з клінічної психодіагностики. Луцьк : Іванюк В.П., 2013. 68 с.
14. Никоненко Ю. П. Клінічна психологія : навч. посіб. Київ : КНТ, 2016. 369 с.

15. Носенко Е. Л., Четверик-Бурчак А. Г. Опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма»: опис, адаптація, застосування. *Вісник Дніпропетровського університету. Серія : Педагогіка і психологія*. 2014. Т. 22, вип. 20. С. 89–97.
16. Османова А. М., Хорунженко Г. В. Патопсихологія : навч.-метод. посібн. К.: Талком, 2022. 188 с.
17. Османова А. М., Хорунженко Г. В. Клінічна психологія : навч. посіб. .: Талком, 2022. 228 с.
18. Потапчук Є. М. Соціально-психологічні основи збереження психічного здоров'я військовослужбовців : дис. ... д-ра психол. наук: 19.00.09 / Національна академія Державної прикордонної служби України імені Богдана Хмельницького. Хмельницький, 2004. 421 с.
19. Психогенні психічні розлади : навч.-метод. посіб. / Л. О. Герасименко, А. М. Скрипніков, Р. І. Ісаков. Київ : ВСв «Медицина», 2021. 208 с.
20. Психолого-корекційний практикум травм війни : навч. посіб. / І. Сулятицький, К. Островська, В. Осьодло та ін. Львів, 2019. 396 с.
21. Практична психосоматика : діагностичні шкали : навч. посіб. / за заг. ред. О. О. Чабана, О. О. Хаустової. Київ : ВНТУ, 2018. 108 с.
22. Психологу для роботи. Діагностичні методики : збірник / уклад.: М. В. Лемак, В. Ю. Петрище. Вид. 2-ге, випр. Ужгород : Вид-во Олександри Гаркуші, 2012. 616 с.
23. Співак Л. М. Діагностика і корекція «Я-концепції» молодших школярів з низьким рівнем навчальних досягнень: навч. посіб. 2-ге вид., випр. Київ : Каравела, 2011. 224 с.
24. Терлецька Л. Г. Психічне здоров'я особистості. Технологія самоаналізу : Монографія. Київ : Видавничо-поліграфічний центр «Київський університет», 2003. 150 с.
25. Чабан О. С., Хаустова О. О. Психосоматична медицина (аспекти діагностики та лікування). Київ : Медкнига-Київ, 2004. 96 с.
26. МКХ 10 – Міжнародна обробка хвороб 10-го перегляду. Клас 5 URL: <http://kod.poltavalk.com.ua/mkxh-10-am/66-klas-5-rozlady-psykhiky-ta-povedinky-f00-f99> (дата звернення: 23.01.2023)

27. Протокол з діагностики та терапії ПТСР NICE URL: <http://ipz.org.ua/index.php/vydavnytstvo/94-knyhy-3/190-protokoly-z-diahnostyky-ta-terapii-ptsr-nice-2> (дата звернення: 23.01.2023)

28. Синапсис діагностичних критеріїв DSM-V та протоколів NICE для діагностики та лікування основних психічних розладів у дітей та підлітків. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg28> (дата звернення: 23.01.2023)

29. Уніфікований клінічний протокол первинної вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної психології. Депресія. URL: http://moz.gov.ua/docfiles/dn_20141225_1003dod.pdf (дата звернення: 23.01.2023)

навчальне видання

Укладачі:

Любов Миколаївна **СПВАК**

Аліме Маметівна **ОСМАНОВА**

**ПСИХОДІАГНОСТИКА В
КЛІНІЧНІЙ ПСИХОЛОГІЇ**

Навчальний посібник

Ілюстрація: Антоніо Де Переда. Марнославство.

Друкується в авторській редакції

Комп'ютерне верстання — Думанецька С. С.

Дизайн обкладинки — Бабинець Н. А.

Підписано до друку 30.06.2023 р.

Формат 60x84/16. Ум. друк. арк. 10,9.

Наклад 300 прим. Зам. № ...

Видавець і виготовлювач ТОВ «Талком».

м. Київ, вул. Львівська, 23,

тел./факс (044) 424-40-69, 424-56-26.

E-mail: ukraina.vdk@email.ua.

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 4538 від 07.05.2013