

Київський національний торговельно-економічний університет
кафедра психології

ВИПУСКНА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА (ПРОЕКТ)

на тему:

ПСИХОДІАГНОСТИКА ТА САМОДІАГНОСТИКА ПРЕМОРБІДНИХ СТАНІВ
ОСОБИСТОСТІ

Студентки 1 курсу, 2м групи,
спеціальності 053 Психологія,
спеціалізації «Психологія»

підпис

Шпанко Альона
Олександрівна

Науковий керівник
доктор психологічних наук,
професор

підпис

Корольчук Валентина
Миколаївна

Гарант освітньої програми
кандидат психологічних наук

підпис

Скрипкін Олег
Григорович

Київ 2021

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ПІДХОДИ ЩОДО ЗМІСТУ ТА ІНТЕРПРЕТАЦІЇ ПРЕМОРБІДНОГО СТАНУ ОСОБИСТОСТІ В НАУКОВІЙ ЛІТЕРАТУРІ	7
Висновки до першого розділу.....	18
РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЙНО-МЕТОДИЧНЕ ПІДґРУНТЯ ПСИХОДІАГНОСТИКИ ТА САМОДІАГНОСТИКИ ПРЕМОРБІДНИХ СТАНІВ	19
Висновки до другого розділу	23
РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПРЕМОРБІДНИХ СТАНІВ ОСОБИСТОСТІ	25
3. 1. Аналіз результатів дослідження.....	25
3. 2. Аналіз отриманих результатів дослідження за допомогою рангової кореляції Спірмена.....	34
3. 3. Рекомендації щодо психодіагностики та попередження преморбідного стану особистості	45
Висновки до третього розділу.....	48
ВИСНОВКИ.....	50
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	53
ДОДАТКИ.....	62

ВСТУП

Вивчення преморбідного стану особистості в психології є дуже **важливим і актуальним питанням**, адже це допомагає визначити основні прояви, складність перебігу, рівень тяжкості захворювання. Категорія «психологічного здоров'я особистості» нині розглядається як цінність різних сфер соціального життя, як необхідна умова для суспільного розвитку людства, показник культури і вагомий чинник розвитку суспільства. На людину ліг головний тягар адаптації до життя в нових економічних, соціальних, духовних умовах розвитку, що призводить до розвитку тривалої психічної напруги і негативно впливає на психічне і фізичне здоров'я особистості (В. І. Берзін, А. А. Грідін, Л. М. Карамушка, О. М. Кокун, А. А. Мазаракі, С. Д. Максименко, Л. Т. Кулаковська, Т. Є. Кулаковський, А. Г. Маклаков, Г. С. Нікіфоров, О. Є. Самойлов, Бодалев А. А)[9, 75].

Проблема психологічного здоров'я завжди перебувала в центрі уваги психологів та різних фахівці, а сьогодні є особливо актуальною. Адже зовнішні умови можуть впливати на психологічне здоров'я особистості як позитивно, так і негативно. Останнє зумовлено впливом несприятливих факторів і особливостями діяльності: умови придатності до життєдіяльності, соціально-психологічними, природними чи медико-біологічними чинниками, що здатні як окремо так і у сукупності спровокувати не тільки деформації особистості, але й психічні захворювання, аж до необхідності лікування (С. І. Болтівець, В. В. Клименко, М. С. Корольчук, В. М. Крайнюк, Г. В. Ложкін, А. Г. Маклаков, С. Д. Максименко, Г. С. Нікіфоров, Л. А. Перелигіна, В. А. Пономаренко, В. В. Стасюк, О. В. Тімченко, О. А. Філь, В. Є. Шевченко) [28, 75].

Таким чином, психологічне забезпечення здоров'я включає комплекс заходів і засобів, спрямованих на підтримку, збереження, і прогнозування рівня психологічного здоров'я, виявлення груп «ризик», психологічну реабілітацію і корекцію осіб, що перенесли дію чинників психотравмуючої ситуації (Л. М.

Карамушка, М. С. Корольчук, А. Г. Маклаков, С. М. Миронець, О. В. Тімченко, В. С. Шевченко) [28].

Окрім того, завчасне виявлення ознак преморбідного стану особистості допомагає раніше спрогнозувати появу захворювання, проаналізувати стратегії поведінки особистості в ситуації хвороби. Головною метою стає попередження преморбідного стану, підтримка психологічного здоров'я, відновлення шляхом застосування заходів і засобів психологічного забезпечення психологічного здоров'я, що позитивно впливає на психіку і функції організму та забезпечують його рівновагу з довкіллям.

Дослідження, які було нами проаналізовано у науковій літературі, спрямовані на вивчення преморбідного стану конкретних психологічних і психічних захворювань. Відомо, що існує велика кількість клінічних варіацій початку захворювання, які нерідко істотно відрізняються від типової його форми. Через це прийняті діагностичні вказівки, описи «типових» форм психічних і поведінкових розладів можуть на практиці втрачати своє значення або набувати не більше, ніж орієнтовний характер.

Мета дослідження: на підставі теоретико-методичного аналізу визначити зміст та інтерпретацію преморбідного стану особистості, обґрунтувати психодіагностичний інструментарій дослідження, з'ясувати особливості проявів преморбідних станів та розробити практичні рекомендації щодо їх ранньої психодіагностики.

Об'єктом дослідження є преморбідні стани особистості.

Предметом дослідження є психодіагностика та самодіагностика преморбідних станів особистості.

Були поставлені наступні **задачі** для дослідження обраної теми:

1. Здійснити аналіз теоретико-методичних підходів щодо змісту та інтерпретації преморбідного стану особистості в науковій літературі

2. Обґрунтувати організаційно-методичне підґрунтя психодіагностики та самодіагностики преморбідних станів
3. Визначити психічні прояви преморбідних станів у досліджуваних
4. Розробити рекомендації щодо психодіагностики та попередження преморбідного стану особистості.

Методи дослідження. З метою вирішення поставлених завдань використовувались як загальнонаукові, так і спеціальні дослідницькі методи: теоретичні – аналіз, осмислення й узагальнення досягнень, представлених у психологічній літературі за проблемою дослідження; емпіричні – спостереження, індивідуальні бесіди, тестування. В основу роботи покладено емпіричне дослідження.

Дослідження психологічного компоненту проведено з використанням таких методик: тест К. Леонгарда – Х. Шмішека на акцентуації характеру, методика діагностики самооцінки психічних станів за Г. Айзенком, індивідуально-типологічний опитувальник за методикою Л. М. Собчик, методика «Опитувальник САН», методика «Шкала депресії» адаптована Т. І. Балашовою.

Отримані данні підлягали математичній обробці (кореляційному аналізу) з наступною якісною інтерпретацією і змістовним узагальнення. Статистичну обробку даних та графічну презентацію результатів здійснено за допомогою комп'ютерного пакету MS Excel.

Основну частину дослідження проведено протягом травня – червня 2021 року. Контингент груп становили клієнти ТОВ «Академія цілісного світогляду». Усього досліджено 25 осіб. Віковий розподіл досліджуваних – від 18 до 40 років.

Наукова новизна: *вперше* визначено психологічні прояви преморбідних станів, що дало змогу визначити їх рівень, щодо суб'єктивного стану, психічних станів: фрустрації, тривожності, агресивності, ригідності, індивідуальних типологічних характеристик, інтроверсії, сенситивності, лабільності, агравації. Це дало підстави розробити проект рекомендацій. Набути подальшого розвитку

підходу щодо психодіагностики, самодіагностики та попередження преморбідних станів.

Практична значимість одержаних результатів дослідження полягає в тому, що розроблені в роботі пропозиції, методики та рекомендації використовуються практичними психологами ТОВ «Академія цілісного світогляду» з метою психодіагностики преморбідного стану особистості. Розширено можливості самодіагностики та психодіагностики психологічного стану та його динамікою і надання психологічної допомоги клієнтів для попередження преморбідного стану особистості. Основні положення і висновки магістерської роботи впроваджено в професійній діяльності психологів ТОВ «Академія цілісного світогляду».

Апробація роботи проходила під час заслуховування на засіданні кафедри психології та за матеріалами роботи опубліковано статтю «Теоретико-методологічні підходи щодо поняття преморбідного стану особистості в науковій літературі» у «Науковому збірнику магістерських робіт» 2021. Результати досліджень були обговорені на конференції «Пріоритети соціально-економічного розвитку суспільства» з темою виступу «Організаційно-методичне підґрунтя психодіагностики та самодіагностики преморбідних станів».

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Магістерську роботу виконано у межах планування випускних кваліфікаційних робіт ФЕМП КНТЕУ (наказ ректора КНТЕУ № 865 від 16.03.2021 р.

Структура випускної кваліфікаційної роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (91 найменування) і 6 додатків. Основний зміст роботи викладено на 43 сторінці комп'ютерного тексту. Робота містить 10 таблиць та 6 рисунків.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ПІДХОДИ ЩОДО ЗМІСТУ ТА ІНТЕРПРЕТАЦІЇ ПРЕМОРБІДНОГО СТАНУ ОСОБИСТОСТІ В НАУКОВІЙ ЛІТЕРАТУРІ

У науковій літературі нині існує велика кількість досліджень преморбідного стану особистості при різноманітних захворюваннях. Так, Б. Карвасарський, Ю. Нуллер, І. Михаленко, В. Синицький, Н. S. Akiskal, Н. Tellenbach, М. Shimoda вивчають преморбідний стан хворих на ендогенну депресію. А. Тиганов, О. Борисова, Б. Беляєв вивчають преморбідний стан при ендогенних психічних захворюваннях [25, 19, 50, 73, 85, 90, 91].

А. Сіненченко досліджує структурно особистісні показники преморбідного періоду невротичних розладів у військовослужбовців [64, с. 41].

Значна частина науковців звертає увагу на патохарактерологічний та психопатологічний преморбід хворих на психози шизофренічного спектру. Серед них А. Шмілович, Д. Зарубашвілі, М. Джишкариани, Ц. Грузешвілі. Усі ці науковці розглядають преморбід як підґрунтя, який визначає особливу чутливість, вразливість і низький рівень супротиву відносно різноманітних психогенних впливів. Особливість їх робіт полягає у тому, що вони при характеристиці преморбідного стану розглядають такі індивідуальні особливості, які в класичній науці про неврози прийнято вважати «типовими» преморбідними рисами невротичної, а не шизофренічної особистості [69, 79, 15].

Преморбідний стан – це стан пацієнта перед захворюванням. Цей стан утворюють конституціональні особливості характеру і будови тіла, спадкова обтяженість, особистісні якості, наслідки перенесених в минулому або поточні в даний час соматичні хвороби, неврологічні і психосоматичні захворювання, інші психічні та поведінкові порушення, соціальний статус, етнічна та національна ідентичність, психологічні проблеми і психотравмуючі ситуації, професійні шкідливості, сімейна ситуація, якість життя, шкідливі звички). Багато компонентів

преморбідного стану нерідко залишаються невизначеними або невстановленими (наприклад, дитячі стреси, особливості раннього розвитку і багато іншого)[28, с. 342].

Вивчення преморбідного стану має в клінічній психіатрії та психології виключно важливе значення, оскільки в значній мірі визначає клінічні прояви, перебіг, тяжкість і прогноз захворювання, поведінку пацієнта в ситуації хвороби, його власну активність у плані одужання та ін. Крім того, цей стан є, імовірно, основною причиною появи безлічі клінічних варіацій захворювання, які нерідко істотно відрізняються від типової його форми.

Психічні стани – сукупність психологічних характеристик, що відображають рівень динамічних параметрів психіки – емоційних, пізнавальних, поведінкових, які, в свою чергу, впливають на професійну діяльність та поведінку. [28, с. 31]

Також важливим сигналом для преморбідного стану є девіантна поведінка, що може бути частиною внутрішньо-особистісного конфлікту. На думку М. Корольчука та В. Крайнюк [28, с. 134], при діагностиці внутрішньо-особистісного конфлікту слід звернути увагу на:

- девіантну поведінку,
- делінквентну поведінку,
- депресію,
- агресивність, тривожність, страх,
- спотворюється імідж (або утверджується),
- руйнуються стосунки.

Кульмінація внутрішньо-особистісного конфлікту:

- посилює емоційну збудливість,
- загострює протиріччя,
- зростає почуття образи,
- агресії, тривожності, страху,

- спотворюється сприймання (розуміння),
- робляться крайні узагальнення,
- приймаються категоричні перебільшення,
- активізується психологічний захист,
- змінюються відносини, поведінка. [28, с. 134]

На думку В. Блейхера, преморбідний стан (пре + лат. morbus – хвороба) – сукупність факторів (вроджених та набутих, біологічних і психологічних), які беруть участь у виникненні, формуванні та перебігу захворювання [8, с. 144]. До факторів преморбідного стану відносяться конституційно-біологічні особливості, явища резидуально-органічної церебральної патології, інтеркурентні захворювання, як соматичні, так і психічні. Преморбідний стан не може розглядатися як щось фатальне, тим більше, що він включає в себе не тільки негативне значення, але і захисні механізми – фізіологічні та психологічні [7, с. 213].

Тобто, якщо порівнювати розуміння поняття преморбідний стан вище зазначеними науковцями, то можна побачити, що В. Жмуров вкладає в нього набагато глибший сенс, адже до складових цього стану він відносить соціальний статус, етнічну та національну ідентичність, психологічні проблеми і психотравмуючі ситуації, професійні шкідливості, сімейні ситуації, якість життя, шкідливі звички [76, с. 2491].

Поняття «передхвороба» було введено С. Семічовим для позначення поєднання різноманітних розладів, які відрізняються один від одного за ступенем дезадаптації, формою її виявлення, регістром та спектром [62, с. 13].

Однак, ми дотримуємося думки В. Блейхера, який стверджує, що поняття преморбідний стан ширше поняття передхвороби, яке відображає наявність психічної дезадаптації, що протікає на субклінічному рівні [7, с. 156].

Преморбідні характеристики особистості є тим "ґрунтом" або "патологічною організацією", на якій розвиваються психічні розлади і які, звичайно, накладають свій відбиток на клінічну картину, статику і динаміку психопатологічних синдромів.

Ранню фазу захворювання нерідко називають продромальною (цей термін найчастіше використовується в сфері медицини і не є достатньо точним). Під час продромальної фази ще не зрозуміло який психічний розлад в кінці кінців з'явиться. Середня тривалість продромальної фази зазвичай становить при тій же шизофренії від 2 до 5 років. Фіксація продромальної фази може свідчити про "високий клінічний ризик". Продромальний період психічного розладу часто проглядається не тільки членами сім'ї хворого, але і лікарями психіатрами. Специфічність симптомів продромального періоду відносна, а найчастіше йдеться про різко виражені когнітивні або емоційні порушення (ослаблення концентрації уваги, зниження активності, погіршення короткочасної ("робочої пам'яті"). Імовірність того, що психічний розлад не відбудеться в продромальній фазі дорівнює 75%, однак, чим довше існування синдромів продромальної фази, принаймні близько 6 міс, тим імовірніше виникнення психічного розладу.

Деякі автори виділяють так звані "субсиндроми продромальної фази" (порушення переробки інформації, активності, вразливості до стресу, порушень міжособистісних відносин та ін.). За даними G. Gross, (1987) "субсиндром шкали BSABS" при шизофренії включає в себе: інтерференцію думок, причепливі персеверації минулих подій, витіснення думок, їх швидку зміну, тимчасове заблокування, розлади сприйняття мови, уявлень; фантастичні уявлення і спогади, "суб'єктивний центризм", фрагменти дереалізації, оптичні та акустичні елементарні розлади сприйняття [87, с. 3].

Діапазон виразності преморбідних рис особистості може бути досить широким – від мінімальних відхилень (гармонійний, синтонний тип), акцентуації характеру до патології особистості (психопатії або психопатоподібних розладів).

Найчастіше в преморбіді виявляються акцентуйовані риси особистості, що зустрічаються, за даними авторів вчення про акцентуації особистості або характеру К. Леонгарда [34, с. 6] і А. Лічко [35, с. 97], майже у половини населення розвинених країн.

Акцентуйовані особистості (на відміну від психопатій, розладів особистості) розглядаються як крайні варіанти норми. Однією з найбільш відомих і розроблених систематик типів особистості, зручних для оцінки преморбідних рис, є класифікація акцентуйованих особистостей німецького психіатра Карла Леонгарда [34].

Вчений А. Лічко, який вивчав становлення патології особистості в підлітковому періоді, вважав за краще говорити про акцентуації характеру, враховуючи, що особистість у підлітка ще не сформована. Під акцентуацією характеру ним розумілося надмірне посилення окремих його рис, унаслідок чого можна знайти виборчу вразливість щодо певного роду психогенних впливів при добрій і навіть підвищеній стійкості до інших [35, 17].

Детальна характеристика кожного типу акцентуації дана в навчальному посібнику для студентів вищих навчальних закладів «Психодіагностика» (М. Корольчук, В. Осьодло) [28]. Було запропоновано ділити акцентуації характеру в залежності від вираженості основних рис на явну і приховану. Явна акцентуація – це крайній варіант особистісної норми з прийнятною адаптацією, але з постійною виразністю загострених рис характеру, внаслідок чого під дією психогенних чинників, що адресуються до «місця найменшого опору», можуть наступати тимчасові порушення адаптації, відхилення в поведінці.

Карл Леонгард виокремив десять типів акцентуації. За своїм походженням вони мають різну локалізацію [34, с. 116].

До темпераменту природного утворення К. Леонгардом були віднесені типи:

- гіпертимний – бажання діяльності, гонитва за переживаннями, оптимізм, орієнтованість на удачу, авантюризм;

- дистимічний – загальмованість, підкреслення етичних сторін, переживання і побоювання, орієнтованість на невдачі;
- афективно-лабільний – взаємна компенсація рис, орієнтованість на різні еталони;
- афективно-екзальтований – наснага, піднесені почуття, уведення емоцій в культ;
- тривожний – боязкість, покірність;
- емотивний – м'якосердність, боязкість, співчутливість;

До характеру, як соціально-зумовленого утворення, він відніс типи:

- демонстративний – самовпевненість, пихатість, хвастощі, брехня, лестощі, орієнтованість на власне Я як на еталон;
- педантичний – нерішучість, сумлінність, іпохондрія, страх невідповідності Я ідеалам;
- застрягаючий – підозрілість, образливість, марнославство, перехід від підйому до розпачу;
- збудливий – запальність, владність, педантизм, орієнтованість на інстинкти;

До особистісного рівню були віднесені типи:

- екстравертований;
- інтровертований;
- амбіверт.[34, с. 116]

Класифікація за А. Лічко:

Гіпертимний (надактивний) тип акцентуації виражається в постійному підвищеному настрої і життєвому тонусі, нестримній активності і жадобі спілкування, в тенденції розкидатися і не доводити почате до кінця. Люди з гіпертимною акцентуацією характеру не переносять одноманітної обстановки, монотонної праці, самотності та обмеженості контактів, неробства. Тим не менше, їх відрізняє енергійність, активна життєва позиція, комунікабельність, а гарний

настрій мало залежить від обстановки. Люди з гіпертимною акцентуацією легко змінюють свої захоплення, люблять ризик. [35, с. 46]

Циклоїдний. При циклоїдному типі акцентуації характеру спостерігається наявність двох фаз — фази гіпертимності і фази субдепресії. Вони не виражаються різко, звичайно короточасні (1 – 2 тижні) і можуть перемежовуватися тривалими перервами. Людина з циклоїдною акцентуацією переживає циклічні зміни настрою, коли пригніченість змінюється підвищеним настроєм. При спаді настрою такі люди виявляють підвищену чутливість до докорів, погано переносять публічні приниження. Однак вони ініціативні, життєрадісні і товариські. Їх захоплення носять нестійкий характер, в період спаду проявляється схильність закидати справи. Сексуальне життя сильно залежить від підйому і спаду їх загального стану. У підвищеній, гіпертимній фазі такі люди вкрай схожі на гіпертимів. [35, с. 52]

Лабільний тип акцентуації має вкрай виражену мінливість настрою. Люди з лабільною акцентуацією мають багату чуттєву сферу, вони дуже чутливі до знаків уваги. Слабка їх сторона проявляється при емоційному відкиданні з боку близьких людей, втраті близьких і розлуки з тими, до кого вони прив'язані. Такі індивіди демонструють товариськість, добродушність, щирі прихильність і соціальну чуйність. Цікавляться спілкуванням, тягнуться до своїх однолітків, задовольняються роллю опікуваного. [35, с. 54]

Астеноневротичний тип характеризується підвищеною стомлюваністю і дратівливістю. Астеноневротичні люди схильні до іпохондрії, у них висока стомлюваність при змагальній діяльності. У них можуть спостерігатися раптові афективні спалахи з незначного приводу, емоційний зрив в разі усвідомлення нездійсненності намічених планів. Вони акуратні і дисципліновані. [35, с. 60]

Сенситивний. Люди з сенситивним типом акцентуації дуже вразливі, характеризуються почуттям власної неповноцінності, боязкістю, сором'язливістю. Часто в підлітковому віці стають об'єктами насмішок. Вони легко здатні виявляти

доброту, спокій і взаємодопомогу. Їхні інтереси лежать в інтелектуально-естетичній сфері, їм важливо соціальне визнання. [35, с. 62]

Психастенічний тип визначає схильність до самоаналізу і рефлексії. Психастеніки часто вагаються при прийнятті рішень і не переносять високих вимог і тягаря відповідальності за себе й інших. Такі суб'єкти демонструють акуратність і розсудливість, характерною рисою для них є самокритичність та надійність. У них зазвичай рівний настрій без різких змін. У сексі вони часто побоюються зробити помилку, але в цілому їх статеве життя проходить без особливостей. [35, с. 66]

Шизоїдна акцентуація характеризується замкненістю індивіда, його відгородженістю від інших людей. Шизоїдним людям бракує інтуїції та вміння співпереживати. Вони важко встановлюють емоційні контакти. Мають стабільні та постійні інтереси. Вельми небагатослівні. Внутрішній світ майже завжди закритий для інших і заповнений захопленнями і фантазіями, які призначені тільки для «потішання» самого себе. Можуть проявляти схильність до вживання алкоголю, що ніколи не супроводжується відчуттям ейфорії. [35, с. 69]

Епілептоїдний тип акцентуації характеризується збудливістю, напруженістю і авторитарністю індивіда. Людина з даним видом акцентуації схильна до періодів злобно-тужливого настрою, роздратування з афективними вибухами, пошуку об'єктів для зняття злості. Дріб'язкова акуратність, скрупульозність, допитливе дотримання всіх правил, навіть на шкоду справі, допікають оточуючих, педантизм зазвичай розглядається як компенсація власної інертності. Вони не переносять непокори собі і матеріальних втрат. Втім, вони ретельні, уважні до свого здоров'я і пунктуальні. Прагнуть до домінування над однолітками. У інтимно-особистісній сфері у них яскраво виявляються ревності. Часті випадки алкогольного сп'яніння з виявом гніву і агресії. [35, с. 75]

Істероїдний. У людей з істероїдним типом яскраво виражений егоцентризм і жага бути в центрі уваги. Вони слабо переносять удари по егоцентризму, відчують страх викриття і боязнь бути осміяними, а також схильні до суїциду.

Для них характерні завзятість, ініціативність, комунікабельність та активна позиція. Вони обирають найпопулярніші захоплення, які легко міняють на ходу. [35, с. 82]

Нестійкий тип акцентуації характеру визначає лінь, небажання вести трудову чи навчальну діяльність. Дані люди мають яскраво виражену тягу до розваг, дозвільного проведення часу, неробства. Їх ідеал — залишитися без стороннього контролю і бути наданими самим собі. Вони товариські, відкриті, послужливі. Дуже багато говорять. Секс для них виступає джерелом розваги, сексуальне життя починається рано, почуття любові їм часто незнайоме. Схильні до вживання алкоголю й наркотиків. [35, с. 87]

Конформний тип характеризується конформністю до оточення, такі люди прагнуть «думати, як усі». Вони не переносять різких змін, зламу життєвого стереотипу, позбавлення звичного оточення. Їх сприйняття вкрай ригідне і сильно обмежене їх очікуваннями. Люди з таким типом акцентуації доброзичливі, дисципліновані і неконфліктні. Їх захоплення і сексуальне життя визначаються соціальним оточенням. Шкідливі звички залежать від ставлення до них у найближчому соціальному колі, на яке вони орієнтуються при формуванні своїх цінностей. [35, с. 91]

Прихована акцентуація – звичайний варіант норми зі слабо вираженою загостреністю рис характеру, яка проявляється лише в стресових ситуаціях, що пред'являють підвищені вимоги до «місця найменшого опору» в характері. Незважаючи на те, що акцентуація характеру не є психіатричним діагнозом (хоча в класі XXI МКБ-10 [73, с. 513] «Фактори, що впливають на стан здоров'я населення та звертання до закладів охорони здоров'я» виділяється підрубрика Z73.1 «Акцентуовані особистісні риси») [75, с. 45], для лікаря важливо констатувати наявний тип акцентуації у пацієнта, оскільки вона може впливати на виникнення і динаміку певних фізичних і психічних розладів.

Межа між нормою і ненормою (хворобою) не носить жорсткого, розділового характеру. Вона розпливчаста і досить індивідуальна. Те, що для одного є нормою,

для іншого вже хвороба. Тому вводиться поняття «передхвороба» – стан, перехідний від здоров'я до хвороби. Стан «передхвороби» має вже якісь патологічні ознаки, але, тим не менш, ще не порушує здоров'я, а тільки несе в собі об'єктивні передумови для цього. Самі ж уявлення про норму постійно уточнюються у зв'язку з новітніми досягненнями медицини, біології. Індивідуальна норма не може бути постійною, жорстко фіксованою протягом тривалого часу. На різних етапах онтогенезу її значення не є незмінним і має уточнюватися відповідно до віку. [Error! Reference source not found., с. 42]. Отже, передхвороба – це не більше ніж ймовірність виникнення захворювання, це один із ступенів здоров'я і тому пряме ототожнення її з хворобою неприпустимо. [Error! Reference source not found., с. 52]

Як зазначила Н. Максимова у навчальному посібнику для вищих навчальних закладів «Девіантна поведінка», психопатологічний критерій використовується в медицині. Відповідно до цього критерію всі поведінкові прояви можна поділити на дві групи – «нормальний» й «патологічний» в значенні «здоров'я» – «хвороба». У Статуті Всесвітньої організації охорони здоров'я поняття «здоров'я» визначається як стан повного фізичного, психологічного та соціального благополуччя, а не тільки як відсутність хвороб, а «хвороба» – як життя порушене в своїй течії ушкодженням структур і функцій організму під впливом зовнішніх факторів. Цей стан визначається загальним або частковим зниженням пристосовуваності до середовища й обмеженням свободи життєдіяльності хворого. [Error! Reference source not found., с. 18]

Психічні захворювання, патологічні стани, неврози, психосоматичні розлади тощо відповідно до медичної норми розглядаються на осі «здоров'я – передхвороба – хвороба». [Error! Reference source not found., с. 18]. Девіантна поведінка відображає передусім соціально-психологічний статус особистості, отже її слід розглядати на осі «соціалізація – адаптація – ізоляція». [73, с. 18]

Класифікатори психічних розладів у світовій практиці:

- Міжнародна класифікація хвороб 10 перегляду. МКХ-10 (ICD-10), глава 5, код F.
- DSM (США) Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders.

Ці два класифікатори дуже схожі між собою. DSM користуються в США. В основному в світі користуються МКХ-10. У МКХ-10 глава F поділена на 10 категорій від 0 до 10. В кожній категорії є підкатегорія, яка дає поняття про хворобу від загального до більш вузького, конкретного діагнозу. Наприклад,

- F80 – F89. Розлади психологічного розвитку,
- F.80. Специфічні розлади мовлення та мови,
- F.80.2. Розлад рецептивного мовлення.

На різних мовах назви діагнозів можуть відрізнятися, але буква та цифра будуть однакові. Класифікація психічних розладів за МКХ-10 наведена в Таблиці 1. 1.

Таблиця 1. 1

Класифікація психічних розладів за МКХ-10

Глава	Назва розладу	Причини розладу	Спеціаліст
F0 – F1	Екзогенні розлади.	На фоні органічних захворювання або вживання психотропних субстанцій. Травми, захворювання головного мозку, гормональні порушення, робота щитоподібної залози, епілепсія, деменція, вживання субстанцій, побічна реакція на медикамент.	Профільний лікар, клініка.
F2 – F3	Ендогенні розлади. Шизофренія, манія, депресія та їх комбінації.	Спадковість, порушення балансу нейромедіаторів.	Психіатр обов'язково (психолог, психотерапевт тільки у парі із психіатром)
F4 – F6	Психогенні розлади.	Реакція на стрес, поведінкові розлади, розлади особистості. Реакція, поведінка прояву характеру є паталогічною (тобто проявляється так сильно чи так неадекватно, що набувають клінічне значення), коли: спричиняють значні страждання, знижують працездатність, негативно позначаються на соціальному житті.	Психотерапевт, психолог, (психіатр може за необхідність допомогти)

F7 F9	Розлади інтелекту, розвитку, поведінкові розлади	Дитячий, підлітковий вік	Дитячий психолог/ психотерапевт
----------	--	--------------------------	---------------------------------

Висновки до першого розділу

Преморбідний стан – сукупність факторів (вроджених та набутих, біологічних і психологічних), які беруть участь у виникненні, формуванні та перебігу захворювання. До факторів преморбідного стану відносяться конституційно-біологічні особливості, явища резидуально-органічної церебральної патології, інтеркурентні захворювання, як соматичні, так і психічні.

Преморбідний стан особистості обумовлює її базисні риси, тип характеру до того моменту, як виник психічний розлад. Такий тип описується за словами самого хворого або його близьких при викладі анамнезу життя. Своєчасне виявлення преморбідного стану дозволяє обмежити генералізацію патологічних змін в частково пошкодженому організмі, оптимізувати (адаптивні і компенсаторні) реакції і механізми, тобто попередити, уповільнити або істотно послабити розвиток хвороби.

Оцінка преморбідного стану вкрай необхідна для діагностики, прогнозу і вибору методів психотерапії і реабілітації різних психічних розладів, так як ризик розвитку окремих психопатологій неоднаковий при різних типах. Тому запропоноване дослідження є важливим внеском у розумінні і систематизації поняття преморбідного стану особистості. На основі нього можна сформулювати подальше обґрунтування психодіагностичного інструментарію і перейти до емпіричної частини роботи.

РОЗДІЛ 2

ОРГАНІЗАЦІЙНО-МЕТОДИЧНЕ ПІДГРУНТЯ ПСИХОДІАГНОСТИКИ ТА САМОДІАГНОСТИКИ ПРЕМОРБІДНИХ СТАНІВ

У цьому розділі проаналізовано результати емпіричного дослідження діяльності клієнтів ТОВ «Академія цілісного світогляду» із застосуванням методик психодіагностики та самодіагностики преморбідних станів особистості. Психодіагностика та математична обробка даних дали нам можливість дати авторську оцінку психічних станів особистості. У розділі також наведено обрахунки, таблиці, діаграми та прописано докладні висновки.

Нами були обрані наступні методики для діагностування преморбідних станів особистості:

1. Тест К. Леонгарда – Х. Шмішека на акцентуації характеру
2. Методика діагностики самооцінки психічних станів за Г. Айзенком
3. Індивідуально-типологічний опитувальник за методикою Л. М. Собчик
4. Методика «Опитувальник САН»
5. Методика «Шкала депресії» адаптована Т. І. Балашовою.

Обрані методики найбільш підходять до даного дослідження:

1. Тест К. Леонгарда – Х. Шмішека на акцентуації характеру.

Акцентуації особистості – це надмірна виразність окремих рис характеру і їх сполучень, прояв яких багато в чому залежить від темпераменту людини [11, с. 70]. Вони є крайніми варіантами норми – межею із психопатіями (патологіями характеру з необоротною виразністю властивостей, які перешкоджають адекватній адаптації особистості). [76, с. 34 – 41]

Опитувальник представлено у Додатку А.

2. Методика діагностики самооцінки психічних станів за Г. Айзенком [1, с. 141 – 145]

Опитувальник Г. Айзенка створював на основі розробки автором нового типологічного підходу до вивчення особистості [13]. При цьому використовувалися

як теоретичні підходи К. Юнга, Р. Вудвортса, І. П. Павлова, Е. Кречмера і інших відомих психологів, психіатрів і фізіологів, так і дані великих експериментальних досліджень самого Г. Айзенка. Особистісні опитувальники Г. Айзенка мають досить високі коефіцієнти валідності і надійності і широко використовуються в практичній психодіагностиці [1].

Опитувальник самооцінки психічних станів призначений для діагностики рівня вираженості таких станів як тривожність, фрустрація, агресивність, ригідність.

Опитувальник наведено в Додатку Б.

3. Індивідуально-типологічний опитувальник за методикою Л. М. Собчик

Індивідуально-типологічний опитувальник (ІТО) розроблено під керівництвом Л. М. Собчик побудований на основі ортогональної моделі (рис. 1. 2) особистості й теорії провідних тенденцій [69, с. 64]. Провідна тенденція являє собою стійку, стрижневу якість особистості, що сягає корінням типу вищої нервової діяльності, конституціонально заданих властивостей людини й визначає індивідуальні особливості адаптаційних механізмів, стиль мислення та міжособистісної поведінки, силу потреб і мотивації, а також тип реакції на стрес. Вона впливає на формування і вищих рівнів особистості – соціальної спрямованості, ієрархії цінностей, свідомої мотивації та моральних орієнтирів. Інтегративним центром цього конструкту є самосвідомість, яка охоплює усвідомлене «Я» в контексті соціальних відносин. Психологічним аспектам використання цього опитувальника присвячено чимало публікацій [69; 4; 3; 22; 70].

Відповідно до зазначеного методологічного підходу індивідуально-особистісна типологія ґрунтується на протиставленні контрастних властивостей, які є ортогональними: інтроверсія – екстраверсія, тривожність – агресивність, лабільність (емотивність) – ригідність, сензитивність – спонтанність. Ці властивості співвідносяться з параметрами нервової системи: активованість – інактивованість,

лабільність – інертність, динамічність збудження – динамічність гальмування, сила – слабкість (рис. 2. 1).

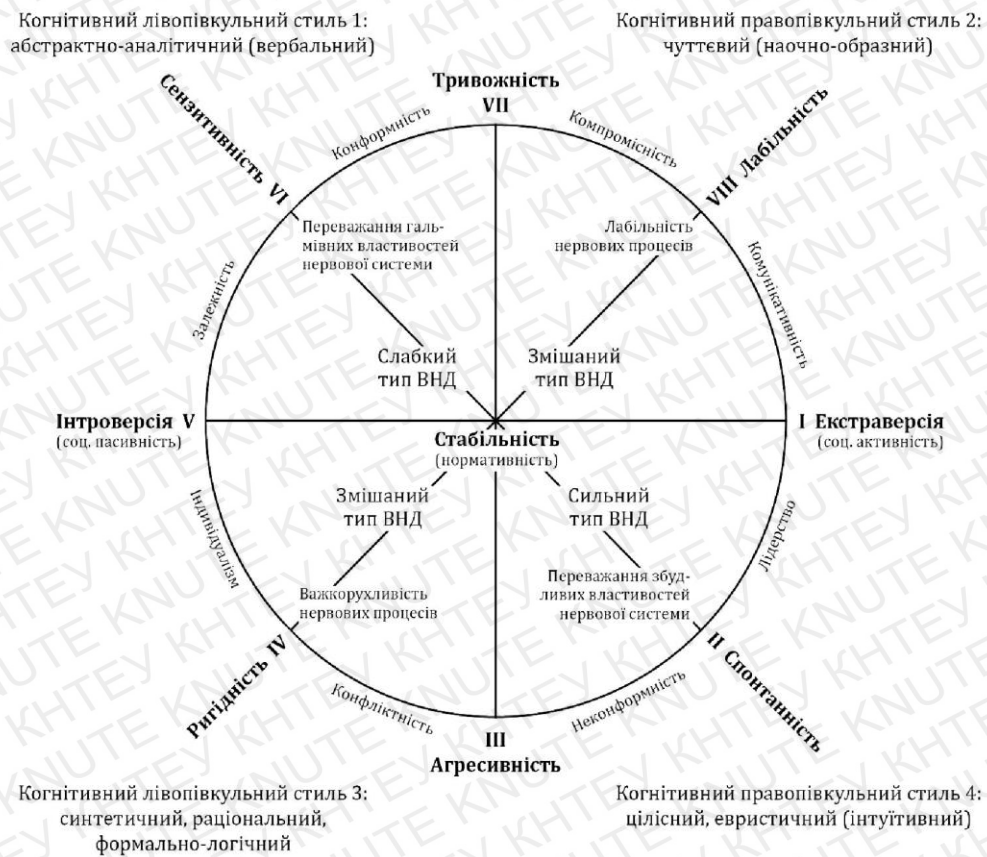


Рис. 2. 1 Ортогональна модель особистості

Таким чином, методика ІТО дозволяє діагностувати індивідуально-психологічні особливості за вісьмома базовими шкалами: 1 – екстраверсія; 2 – спонтанність; 3 – агресивність; 4 – ригідність; 5 – інтроверсія; 6 – сензитивність; 7 – тривожність; 8 – лабільність (емотивність). [89, с. 125]

Опитувальник представлено в Додатку В.

4. Методика «Опитувальник САН» [57, с. 661 – 663]

Тест диференціальної самооцінки психічного стану розроблений В. А. Доськиним, Н. А. Лаврентьевою, М. П. Мірошниковим і В. Б. Шарай (1973 г.) на основі принципу полярних профілей Ч. Осгуда і призначений для вивчення таких характеристик, як самопочуття, активність, настрої.

Опитувальник складається з 30 пар протилежних характеристик, за якими досліджуваного просять оцінити свій стан. Кожна пара представлена у вигляді шкали, на якій зазначається ступінь актуалізації тієї чи іншої характеристики свого стану. Шкала складається з індексів (3, 2, 1, 0, 1, 2,3), що відображають можливу ступінь рухливості, швидкість і темп протікання функцій (активність), силу, здоров'я, стомлення (самопочуття), а також характеристики емоційного стану (настрій).

Опитувальник наведено в Додатку Г.

5. Методика «Шкала депресії» адаптована Т. І. Балашовою. [57, с. 675 – 676]

Опитувальник розроблений для диференційної діагностики депресивних станів і станів, близьких до депресії, для скринінг-діагностики при масових дослідженнях і з метою попередньої діагностики.

Опитувальник наведено у Додатку Д.

Дослідження було умовно поділено на етапи:

1. Постановка проблеми. Виходячи з вище наведених визначень, фактів в науковій літературі, важливість обраної теми є вкрай високою. Психолог, беручись за клієнта із психічними порушеннями, що мають преморбідний стану, що прямує до хвороби, не тільки не зможе допомогти, але й може нашкодити клієнтові.

2. Емпіричний етап пов'язаний з отриманням та первинною обробкою вихідного фактичного матеріалу. На цьому етапі було співставлено дійсність з науковими даними.

а. Отримання фактів. Було проведено дослідження за обраними методиками 25 осіб, а саме клієнтів ТОВ «Академія цілісного світогляду». Серед них 17 осіб жіночої статі та 8 осіб чоловічої статі. Вік обстежаних варіюється від 18 до 40 років. В табл. 2. 1 наведено детальну інформацію щодо кількості респондентів за статтю та віком.

б. Опитування показало результати, що висвітлені в 3 розділі магістерської роботи.

Таблиця 2. 1

Розподіл респондентів за статтю та віком

Вік	Стать		Всього
	жіноча	чоловіча	
18	1	1	2
19	1	1	2
20	2	0	2
21	1	2	3
22	2	1	3
23	3	0	3
24	2	1	3
25	1	1	2
27	1	0	1
30	0	1	1
33	1	0	1
34	1	0	1
40	1	0	1
Всього	17	8	25

с. Також в третьому розділі представлено кореляційний аналіз за результатами дослідження.

3. Теоретичний етап.

а. На цьому етапі було виявлено ту межу де людина вже не здорова і має бути направлена до психіатра.

б. У висновках висвітлені залежність якісних і кількісних факторів.

с. У третьому розділі зроблено прогнозування щодо динаміки психічного стану клієнтів ТОВ «Академії цілісного світогляду».

Висновки до другого розділу

Виходячи з вище наведених визначень, фактів в науковій літературі, важливість обраної теми є вкрай високою. Психолог, беручись за клієнта із психічними порушеннями, що зайшли за межу преморбідного стану та прямують до хвороби, не тільки не зможе допомогти, але й може нашкодити клієнтові.

У другому розділі були обрані методика дослідження, що відповідають меті дослідження, які допоможуть визначитись із психічним станом особистості. Серед них:

1. Тест К. Леонгарда – Х. Шмішека на акцентуації характеру
2. Методика діагностики самооцінки психічних станів за Г. Айзенком
3. Індивідуально-типологічний опитувальник за методикою Л. М. Собчик
4. Методика «Опитувальник САН»
5. Методика «Шкала депресії» адаптована Т. І. Балашовой.

Також, описані етапи дослідження, що допоможуть виконати поставлені завдання та досягнути мети дослідження: постановка проблеми, емпіричний та теоретичні етапи.

Серед опитуваних клієнтів ТОВ «Академія цілісного світогляду» 17 жінок та 8 чоловіків. Всього у дослідженні було задіяно 25 осіб.

РОЗДІЛ 3

АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПРЕМОРБІДНИХ СТАНІВ ОСОБИСТОСТІ

3.1. Аналіз результатів дослідження

Дослідження проводилось в ТОВ «Академія цілісного світогляду» з метою виявлення у клієнтів академії проявів преморбідних станів.

У дослідженні взяло участь 25 осіб. Нами була розроблена анкета, яка представлена в Додатку Е. В анкету включені 5 обраних методик та є додаткові питання, що допоможуть в подальшому проаналізувати результати анкетування. Анкета поділена на 5 блоків, в останньому блоці респонденту пропонується надати відповіді, якщо його вік входить в діапазон від 12 до 40 років.

Всі блоки анкети були поділені наступним чином:

1 блок. Присвячений дослідженню згідно методики «Тест К. Леонгарда – Х. Шмішека на акцентуації характеру».

2 блок. Присвячений дослідженню згідно методики «Діагностики самооцінки психічних станів за Г. Айзенком».

3 блок. Присвячений дослідженню згідно Індивідуально-типологічний опитувальник за методикою Л. М. Собчик.

4 блок. Присвячений дослідженню згідно методики «Опитувальник САН».

5 блок. Присвячений дослідженню згідно методики «Шкала депресії» адаптована Т. І. Балашовой.

Для узагальнення та аналізу результатів було використано комп'ютерну програму MS Excel.

Блок 1. Тест К. Леонгарда – Х. Шмішека на акцентуації характеру. Результати анкетування наведені в табл. 1, в якій є градація на ознаки та ступінь акцентуації, згідно наступних показників: 0 – 12 – властивість не виражено, 13 – 18 – середній ступінь вираженості властивості (тенденція до того чи іншого типу акцентуації особистості), 19 – 24 – ознака акцентуації.

Таблиця 3.1

Результати анкетування за методикою «Тест К. Леонгарда – Х. Шмішека на акцентуації характеру»

№ респондента	Стать	Вік	Тест К. Леонгарда – Х. Шмішека на акцентуації характеру									
			гіпертимність	засрагання	емогивність	педантичність	тривожність	циклопимність	демонстративність	збудливність	дистимність	екзальтованість
1	ж	20	18	5	21	8	9	12	10	3	9	12
2	ж	33	18	18	21	19	20	20	24	21	18	20
3	ч	24	15	3	9	10	6	9	5	3	9	9
4	ч	25	24	18	18	20	20	21	19	20	9	20
5	ж	18	18	20	21	18	15	12	14	15	12	12
6	ж	34	15	19	21	18	21	21	17	19	15	18
7	ж	40	18	3	15	8	12	12	5	4	9	12
8	ж	23	15	12	12	19	20	21	16	20	9	23
9	ч	18	18	12	12	12	15	18	13	15	9	15
10	ч	22	18	12	6	21	20	21	19	20	3	24
11	ж	19	18	3	21	6	15	9	12	6	9	13
12	ч	30	21	13	12	18	20	15	8	15	9	12
13	ч	19	21	12	9	20	20	22	18	20	12	22
14	ж	23	18	18	21	10	12	6	13	6	6	12
15	ж	22	15	13	18	8	3	12	14	9	6	18
16	ж	24	12	13	21	6	6	13	12	9	15	12
17	ж	22	21	10	24	18	13	17	19	15	12	18
18	ч	21	18	3	9	6	3	12	6	9	6	12
19	ж	20	18	3	15	12	3	9	3	9	12	12
20	ж	27	15	10	9	18	20	24	20	19	12	18
21	ж	23	18	20	21	18	15	16	14	15	12	18
22	ч	21	18	4	6	10	9	12	16	12	3	9
23	ж	24	15	3	18	8	3	9	4	9	6	10
24	ж	21	8	18	8	20	24	20	18	20	18	21
25	ж	25	12	21	6	18	21	12	6	18	18	18
Середнє значення з відхиленням			17,0±2,3	11,4±1,5	15,0±2,7	14,0±1,8	13,8±1,6	15,0±2,1	13,0±1,9	13,2±2,1	10,3±1,1	15,6±2,2
Властивість не виражено											0 - 12	
Середній ступінь вираж-ті власт-ті (тенденція до того чи іншого типу акцентуації особистості)											13 - 18	
Ознака акцентуації											19 - 24	

На Рисунку 2. 1 зображені середні показники за результатом обстежаних 25 осіб за методикою К. Леонгарда – Х. Шмішека на акцентуації характеру. Середня

оцінка за шкалою гіпертимність становить $17 \pm 2,3$, за шкалою екзальтованість $15,6 \pm 2,2$, за шкалою емотивність $15,0 \pm 2,7$, за шкалою циклотимність $15,0 \pm 2,1$, за шкалою педантичність $14,0 \pm 1,8$, за шкалою тривожність $13,8 \pm 1,6$, за шкалою збудливість $13,2 \pm 2,1$, за шкалою демонстративність $13,0 \pm 1,9$, що відповідає середній ступінь вираженості властивості. Це свідчить про тенденцію до відповідного типу акцентуації особистості.

Також за шкалою застрявання середня кількість балів серед обстежених $11,4 \pm 1,5$, за шкалою дистимність $10,3 \pm 1,1$. В середньому групі обстежених не властиві дистимність та застрявання.



Рис. 2. 1 Середні показники за результатом обстежених 25 осіб за методикою К. Леонгарда – Х. Шмішека на акцентуації характеру

Блок 2. Методика діагностики самооцінки психічних станів за Г. Айзенком.

Результати діагностики зображені в табл. 3. 2. Середня оцінка за шкалою ригідності становить $13,6 \pm 1,1$, за шкалою тривожності становить $12,4 \pm 1,5$, за

шкалою фрустрації становить $10,6 \pm 1,6$, за шкалою агресивності становить $9,4 \pm 1,9$.
Всі середні показники по групі обстежених відповідають середньому рівню психічних станів, де агресивність прямує до норми, а ригідність навпаки ближча до границі між середнім рівнем та хворобливим станом.

Таблиця 3. 2

Результати діагностики за методикою діагностики самооцінки психічних станів за Г. Айзенком

№ респондента	Стать	Вік	Стани за Айзенком			
			тривожність	фрустрація	агресивність	ригідність
1	ж	20	14	13	8	14
2	ж	33	16	20	15	20
3	ч	24	4	1	5	18
4	ч	25	16	15	12	20
5	ж	18	11	11	10	11
6	ж	34	15	14	4	8
7	ж	40	7	2	5	4
8	ж	23	15	20	14	17
9	ч	18	11	8	14	7
10	ч	22	19	19	12	20
11	ж	19	13	16	5	9
12	ч	30	20	14	20	8
13	ч	19	15	18	5	18
14	ж	23	6	6	16	9
15	ж	22	12	5	16	19
16	ж	24	5	4	13	14
17	ж	22	14	8	9	13
18	ч	21	7	3	3	7
19	ж	20	8	1	3	8
20	ж	27	15	18	8	15
21	ж	23	10	8	10	20
22	ч	21	9	4	2	16
23	ж	24	14	3	1	10
24	ж	21	18	18	18	19
25	ж	25	17	15	7	15
Середнє значення з відхиленням			$12,4 \pm 1,5$	$10,6 \pm 1,6$	$9,4 \pm 1,9$	$13,6 \pm 1,1$
Норма				0-7		
Середній рівень				8-14		
Вище норми				15-20		

На Рисунку 3. 2 зображені графічно середні показники за результатами обстежаних 25 осіб за методикою "Стани за Айзенком".



Рис. 3. 2. Середні показники за результатами обстежаних 25 осіб за методикою "Стани за Айзенком"

Блок 3. Індивідуально-типологічний опитувальник за методикою Л. М. Собчик. Високі оцінки за шкалою екстраверсія-інтроверсія відповідають екстравертованому типу, низькі – інтровертованому. Середній показник – 7 – 15 балів. Високі показники за шкалою нейротизму свідчать про високу психічну нестійкість. Середні показники – 8 – 16. Високі оцінки за шкалою психотизма вказують на високу конфліктність. Результати анкетування наведені в табл. 3. 3.

Таблиця 3.3

Результати анкетування «Індивідуально-типологічний опитувальник за методикою Л. М. Собчик»

№ респ.	Стать	Вік	Брехня	Агравация	Екстраверсія	Спонтанність	Тривожність	Агресивність	Ригідність	Інтроверсія	Сенситивність	Лабільність
1	ж	20	0	1	9	1	3	2	3	2	1	3
2	ж	33	1	1	8	7	8	8	8	7	8	8
3	ч	24	1	2	6	5	2	3	6	5	1	1

Закінчення таблиці 3. 3

4	ч	25	4	3	5	8	8	8	7	6	8	5
5	ж	18	2	4	8	4	2	4	2	3	2	4
6	ж	34	4	1	2	2	8	2	2	7	9	5
7	ж	40	3	1	3	2	1	1	1	1	1	1
8	ж	23	4	2	2	5	8	2	7	6	5	7
9	ч	18	2	1	1	3	4	1	1	3	5	3
10	ч	22	4	2	4	7	8	7	9	8	8	5
11	ж	19	1	3	9	1	4	3	5	6	1	1
12	ч	30	4	4	5	7	8	9	5	7	3	5
13	ч	19	3	1	4	8	8	7	6	7	3	7
14	ж	23	2	3	6	4	3	8	2	1	5	1
15	ж	22	3	1	5	2	2	1	7	5	5	3
16	ж	24	4	2	7	3	1	5	4	3	3	3
17	ж	22	1	3	9	2	4	1	2	3	2	4
18	ч	21	5	4	9	1	3	2	1	1	3	1
19	ж	20	3	2	8	3	4	1	3	1	2	1
20	ж	27	4	3	8	4	9	3	7	3	8	3
21	ж	23	1	4	9	3	3	4	8	7	3	3
22	ч	21	4	1	4	2	2	1	6	5	2	1
23	ж	24	2	5	7	1	1	2	3	4	2	1
24	ж	21	1	1	3	9	8	7	9	9	8	2
25	ж	25	1	2	6	1	8	4	9	9	1	1
Середнє значення з відхиленням			2,6 ±0,4	2,6 ±0,2	2,3 ±0,5	5,9 ±0,5	3,8 ±0,6	4,8 ±0,7	3,8 ±0,4	4,9 ±0,5	4,8 ±0,7	4,0 ±0,2
Брехня, більше											5	
Агресія, більше											5	
гіпоемотивність, погане саморозуміння або невідвертість при обстеженні											0 – 1	
норма – гармонійна особистість											3 – 4	
помірна вираженість – акцентуовані риси											5 – 7	
надлишкова виразність – стан емоційної напруженості, утруднена адаптація											8 – 9	

Середні значення – 5 – 12. Якщо за шкалою брехні кількість балів перевищує 10, то результати обстеження вважаються недостовірними і випробуваному слід відповідати на питання більш відверто.

На Рисунку 3. 3 зображені графічно середні показники за результатом обстежених 25 осіб за методикою ІТО Л. М. Собчик. Середній показник за шкалою «Спонтанність» $5,9 \pm 0,5$, за шкалою «Інтроверсія» $4,9 \pm 0,5$, за шкалою «Сенситивність» $4,8 \pm 0,7$, за шкалою «Агресивність» $4,8 \pm 0,7$, за шкалою

«Лабільність» $4,0 \pm 0,2$, за шкалою «Тривожність» $3,8 \pm 0,6$, за шкалою «Ригідність» $3,8 \pm 0,4$, за шкалою «Екстраверсія» $2,3 \pm 0,5$. Помірно акцентуєвані риси для групи притаманна спонтанність.



Рис. 3. 3 Середні показники за результатом обстежених 25 осіб за методикою ІТО Л. М. Собчик.

Блок 4. Методика «Опитувальник САН». Результати анкетування наведені в табл. 3. 4. Середня оцінка за шкалою «Настрій» становить 4,4, за шкалою «Активність» становить 4,3, за шкалою «Самопочуття» 3,9. В середньому група має низький рівень самопочуття.

Таблиця 3. 4

Результати анкетування за методикою «Опитувальник САН»

№ респондента	Стать	Вік	САН		
			самопочуття	активність	настрій
1	ж	20	5,0	3,9	4,9
2	ж	33	3,0	3,9	3,0
3	ч	24	5,0	7,0	4,9
4	ч	25	3,0	3,9	3,5
5	ж	18	5,0	5,0	4,0
6	ж	34	3,9	5,0	4,0

Закінчення таблиці 3. 4

7	ж	40	5,0	3,8	4,2
8	ж	23	3,0	4,8	5,5
9	ч	18	4,5	4,0	4,0
10	ч	22	3,0	3,5	3,9
11	ж	19	5,0	4,8	4,9
12	ч	30	3,9	3,7	3,9
13	ч	19	3,0	3,7	3,8
14	ж	23	5,0	5,2	4,0
15	ж	22	5,0	3,4	4,0
16	ж	24	5,0	3,8	4,0
17	ж	22	4,5	4,6	4,1
18	ч	21	5,0	4,6	4,9
19	ж	20	5,0	4,1	4,9
20	ж	27	4,5	5,1	4,0
21	ж	23	4,5	4,4	4,2
22	ч	21	5,0	4,0	4,9
23	ж	24	5,0	4,7	4,9
24	ж	21	3,0	3,9	3,8
25	ж	25	4,5	4,2	4,0
Середнє значення з відхиленням			3,9 ± 0,8	4,3 ± 1,1	4,4 ± 0,6
Нижче норми			4,0		
Норма, вище			5,0		

На Рисунку 3. 4 зображені графічно середні показники за результатом обстежаних 25 осіб за методикою «Опитувальник САН».



Рис. 3. 4. Середні показники за результатом обстежаних 25 осіб за методикою "САН"

Блок 5. В табл. 5 відображені результати обстежаних за методикою «Шкала депресії» адаптована Т. І. Балашовой. Середній рівень депресії по групі становить $51,4 \pm 10,6$, що свідчить про легку депресію ситуативного чи невротичного генеза.

Таблиця 3. 5

Результати обстежаних за методикою «Шкала депресії» адаптована Т. І. Балашовою

№ респондента	Стать	Вік	Рівень депресії
1	ж	20	36
2	ж	33	71
3	ч	24	36
4	ч	25	70
5	ж	18	49
6	ж	34	67
7	ж	40	30
8	ж	23	70
9	ч	18	50
10	ч	22	70
11	ж	19	39
12	ч	30	69
13	ч	19	70
14	ж	23	45
15	ж	22	49
16	ж	24	40
17	ж	22	50
18	ч	21	31
19	ж	20	30
20	ж	27	65
21	ж	23	50
22	ч	21	35
23	ж	24	30
24	ж	21	70
25	ж	25	62
Середнє значення з відхиленням			51,4 ± 10,6

На Рисунку 3. 5 зображене процентне відношення кількості обстежаних осіб із різними рівнями депресії. Серед обстежаних у 48% за методикою «Шкала депресії» адаптована Т. І. Балашовой депресію не виявлено, у 24% виявлений депресивний стан, у 16% субдепресивний стан чи замаскована депресія

(респонденти № 6, 12, 20, 25), а 12% мають легку депресію ситуативної чи невротичної генези (респонденти № 2, 4, 8, 10, 13, 24).



Рис. 3. 5 Процентне відношення кількості обстежаних осіб із різними рівнями депресії

3. 2. Аналіз отриманих результатів дослідження за допомогою рангової кореляції Спірмена

Нами був проведений порівняльний аналіз отриманих результатів за допомогою рангової кореляції Спірмена.

Спірменом визначені наступні ранги значимості:

- 0,3 – 0,5 – помірний рівень кореляційних зав'язків,
- 0,5 – 0,7 – помітний рівень кореляційних зав'язків,
- 0,7 і \geq – високий рівень кореляційних зав'язків.

Було прокорельовані наступні показники із іншими показниками: рівень депресії; самопочуття, активність, настрої за методикою «САН»; тривожність, фрустрація, агресивність, ригідність за методикою «Стани за Айзенком».

Рівень депресії прокорельовано із отриманими показниками, результати кореляції відображені в табл. 3. 6. Виявлена пряму та зворотно залежності.

Таблиця 3.6

Результати кореляції з показником рівня депресії та іншими змінними

Методика	Назва шкали	Коефіцієнт кореляції
Тест К. Леонгарда – Х. Шмішека на акцентуації характеру	Гіпертимність	0,0064
	Застравання	0,7045
	Емотивність	-0,1972
	Педантичність	0,8738
	Тривожність	0,8801
САН	Самопочуття	-0,8771
	Активність	-0,2358
	Настрій	-0,5944
ІТО Л. М. Собчик	Ригідність	0,5037
	Екстраверсія	-0,3855
	Спонтанність	0,7137
	Тривожність	0,9011
	Агресивність	0,6136
	Ригідність	0,5956
	Інтроверсія	0,7207
	Сенситивність	0,7115
Стани за Айзенком	Лабільність	0,7621
	Тривожність	0,7710
	Фрустрація	0,8593
	Агресивність	0,5584
Додаткові питання	Ригідність	0,5037
	Задоволені відносинами	-0,7791
	Задоволеність здоров'ям	-0,7146
	Задоволеність матеріальним становищем	-0,6132

До прямої залежності із дуже високим рівнем зв'язку належить шкала «Тривожність» за методикою ІТО Л. М. Собчик. Аналіз даних, наведених в табл. 3.6, вказує, що виявлена статистично значима позитивна кореляція між рівнем депресії та рівнем тривожності в групі обстежаних. Це означає, що чим вищий прыв тривожності, тим вище їх схильність проявляти тривожні реакції в ситуаціях, загрозливих безпеці. Вірогідно, у довіднику МКБ-10 класифікується як F41.2 – «Змішаний тривожний та депресивний розлад» [73]. З нашої точки зору, отриманий результат показує, що зростання тривоги у зв'язку із загрозливих ситуаціях, може реалізуватися у формі агресивних реакцій. Такий результат ще раз підтверджує думку багатьох авторів, що депресія виступає непродуктивним способом виходу з тривожного стану. Розуміння своїх емоцій, усвідомлення страхів значною мірою

знижить рівень тривожності, що призведе до конструктивних способів виходу із тривожних станів та попередить преморбідний стан [2, с. 244]. Із високим рівнем зв'язку виявлені наступні шкали згідно методики ІГО Л. М. Собчик «Сенситивність», «Спонтанність», «Інтроверсія», «Лабільність».

Згідно аналізу даних наведених в табл. 3. 7., статистично значущій зворотній зв'язок виявлено між показниками самопочуття та педантичністю, тривожністю, циклотимністю, збудливістю, фрустрацією, спонтанністю, лабільністю. Статистично значущий прямий зворотній зв'язок між самопочуттям показали задоволеність життям, здоров'ям та матеріальним становищем.

Таблиця 3.7

Результати кореляції показників самопочуття, активності, настрою із іншими змінними

Методика	Назва шкали	Коефіцієнт кореляції		
		самопочуття	активність	настрій
Тест К. Леонгарда – Х. Шмішека на акцентуації характеру	Гіпертимність	-0,0863	-0,1455	-0,1166
	Застрявання	-0,4710	-0,2086	-0,6908
	Емотивність	0,2480	-0,0426	-0,1373
	Педантичність	-0,7980	-0,1404	-0,5089
	Тривожність	-0,7680	-0,1897	-0,5168
	Циклотимність	-0,8098	-0,2773	-0,4544
	Демонстративність	-0,6441	-0,2527	-0,5522
	Збудливість	-0,8771	-0,3244	-0,5216
	Дистимність	-0,2784	-0,0335	-0,4497
Стани за Айзенком	Екзальтованість	-0,8378	-0,3505	-0,4377
	Тривожність	-0,6991	-0,4292	-0,3627
	Фрустрація	-0,7847	-0,2630	-0,3740
	Агресивність	-0,4230	-0,2812	-0,5126
САН	Ригідність	-0,5359	-0,0103	-0,2714
	Самопочуття	1,0000	-	-
	Активність	-	1,0000	-
Додаткові питання	Настрій	-	-	1,0000
	Задоволені відносинами	0,7700	0,2239	0,5476
	Задоволеність здоров'ям	0,8351	0,1893	0,3265
	Задоволеність матеріальним становищем	0,7847	0,1935	0,4089

Закінчення Таблиці 3. 7

Методика	Назва шкали	Коефіцієнт кореляції		
		самопочуття	активність	настрій
ІТО Л. М. Собчик	Екстраверсія	0,4381	0,1400	0,1112
	Спонтанність	-0,8118	-0,0801	-0,5203
	Тривожність	-0,8255	-0,1950	-0,4111
	Агресивність	-0,6000	-0,1583	-0,6311
	Ригідність	-0,5664	-0,0963	-0,2546
	Інтроверсія	-0,6767	-0,1163	-0,3347
	Сенситивність	-0,6727	-0,1971	-0,5493
	Лабільність	-0,7748	-0,2695	-0,4436

Результати кореляції самопочуття, активність, настрої із іншими показниками наведено в табл. 3.7. Виявлено пряму та зворотній залежний зв'язок між показниками. Виявилось високий рівень залежності шкали «Самопочуття», та задоволеність відносинами, здоров'ям та матеріальним становищем, де рівень кореляційного зв'язку становить від 0,77 до 0,8351. Також високу зворотній залежний зв'язок між «Самопочуттям» показали шкали згідно методики Тест К. Леонгарда – Х. Шмішека на акцентуації характеру «Збудливість», «Екзальтованість», «Циклотимність», «Педантичність», «Тривожність»; шкали згідно методики ІТО Л. М. Собчик «Тривожність», «Спонтанність» та «Лабільність»; шкала «Фрустрації» за методикою «Стани з Айзенком».

Згідно аналізу даних, що наведені в табл. 3. 8., виявлено статистично значущий прямий зв'язок між: тривожністю з збудливістю; фрустрацією з педантичністю, тривожністю, циклотимністю, збудливістю, екзальтованістю.

Сенситивність. Аналіз даних, що наведені в табл. 3. 6., вказує, що виявлена статистично значуща позитивна залежність між рівнем депресії та рівнем сенситивності в групі обстежаних. Це означає, що чим вищий рівень депресії, тим вища їх схильність до чутливої реакції на зовнішні подразники.

З нашої точки зору, отриманий результат показує, що зростання сенситивності у зв'язку із різними зовнішніми подразниками (наприклад, відносини, матеріальне становище, рівень здоров'я) може реалізуватися в формі

депресивних реакцій. Такий результат підтверджує думку [14], що депресивні стани є результатом неконструктивного та архаїчним способом адаптації на зміну зовнішніх умов.

Таблиця 3. 8

Результати кореляції показників тривожності, фрустрації, агресивності, ригідністю із іншими змінними

Методика	Назва шкали	Коефіцієнт кореляції			
		Тривожність	Фрустрація	Агресивність	Ригідність
Тест К. Леонгарда – Х. Шмішека на акцентуації характеру	Гіпертимність	0,0477	-0,0057	-0,0815	-0,1213
	Застрявання	0,3862	0,4896	0,5896	0,3704
	Емотивність	-0,1722	-0,1379	0,1013	-0,1763
	Педантичність	0,6956	0,7174	0,3498	0,4775
	Тривожність	0,7204	0,8702	0,4076	0,2937
	Циклотимність	0,6218	0,7244	0,2820	0,4423
	Демонстративність	0,4543	0,6691	0,4035	0,5716
	Збудливість	0,7095	0,7412	0,3253	0,4566
	Дистимність	0,2246	0,3564	0,1724	0,1440
	Екзальтованість	0,6511	0,7587	0,3867	0,5868
Стани за Айзенком	Тривожність	1,0000	-	-	-
	Фрустрація	-	1,0000	-	-
	Агресивність	-	-	1,0000	-
	Ригідність	-	-	-	1,0000
САН	Самопочуття	-0,6991	-0,7847	-0,4230	-0,5359
	Активність	-0,4292	-0,2630	-0,2812	-0,0103
	Настрій	-0,3627	-0,3740	-0,5126	-0,2714
ІТО Л. М. Собчик	Екстраверсія	-0,1983	-0,1738	-0,2384	0,0087
	Спонтанність	0,4310	0,5437	0,5521	0,5179
	Тривожність	0,7848	0,8582	0,3212	0,3464
	Агресивність	0,4035	0,5123	0,5758	0,3631
	Ригідність	0,5005	0,5631	0,3138	0,8474
	Інтроверсія	0,6844	0,6520	0,2735	0,6023
	Сенситивність	0,4552	0,5501	0,4482	0,3565
	Лабільність	0,5503	0,6832	0,4175	0,4222
Додаткові питання	Задоволені відносинами	-0,5054	-0,6562	-0,4903	-0,5762
	Задоволеність здоров'ям	-0,5927	-0,5958	-0,3245	-0,4569
	Задоволеність матеріальним становищем	-0,4629	-0,4638	-0,2704	-0,4725

Спонтанність. В табл. 3. 6. вказані аналітичні данні, що висвітлює виявлено статистичну значимість позитивної кореляції між рівнем депресії та рівнем спонтанності. Це означає чим вищий прояв депресії, тим вища їх схильність до прояву спонтанних реакцій в ситуаціях, де має бути проявлене сильне «Я» під тиском соціуму. З нашої точки зору, отриманий результат, показує що зростання спонтанності у зв'язку із загрозою самовираження може реалізуватися у формі депресивних реакцій. Це підтверджує думку що депресія може бути результатом відсутності збалансованості вираженої спонтанності проявляти нівелюванням «Я», задавленого вимогами соціуму, а це може призвести до девіантної поведінки, депресивного невроту.

Також згідно отриманих даних, в табл. 3. 7, виявлена статистично значущий зворотній кореляційний зв'язок між самопочуттям та рівнем спонтанності серед обстежених респондентів. Це означає, що чим більш спонтанна особистість, тим гірше себе почувають опитувані в ситуаціях, що загрожують самовираженню.

Інтроверсія. Аналіз даних, наведених в табл. 3. 6., вказує, що виявлений статистично значущий прямий кореляційний зв'язок між рівнем депресії та рівнем інтроверсії в групі респондентів. Це означає, що чим вищий прояв депресії, тим вища їх схильність до прояву інтроверсії в ситуаціях потребуючих комунікацію із зовнішнім світом чи необхідністю занурення у внутрішній світ. З нашої точки зору, отриманий результат вказує на зростання рівня депресії у зв'язку із необхідністю комунікувати із зовнішнім світом може реалізуватися у вигляді замикання в собі.

Це підтверджує думку Ейгена Блейлера та Карла Юнга, що в результаті патологічної інтроверсії особистість може активно занурюватися у внутрішній світ та втрачати зв'язок із зовнішнім, що може призвести до аутизму як симптому шизофренії. [83, 88, 89].

Розвиток комунікативних навичок, а саме висловлювання почуттів зовнішньому світу може призвести до розуміння інтроверта оточуючими та налагодження зав'язків чи отримання завчасної необхідної допомоги близької

людини, що значно знизить схильність до депресивних станів, аутизму та попередить преморбідні стани особистості.

Лабільність. Аналіз даних, наведених в табл. 3. 6., вказує на виявлену пряму кореляційну залежність між рівнем депресії та рівнем лабільності серед обстежаних респондентів. Це означає, що чим вищий рівень депресії тим вища їх схильність проявляти різку зміну настрою в ситуаціях втрати зав'язків із опікуючими особами чи особисто важливими особами. З нашої точки зору, отриманий результат вказує на зростання рівня депресії пов'язаний із тим як особистість реагує на зміну відносин та ставлення до себе оточуючих, як сильно залежить психологічно від референтної групи. Розвиток емоційного інтелекту, розуміння свого «Я», опанування навичку брати на себе відповідальність за своє життя, буде сприяти зниженню рівня депресії.

Також згідно отриманих даних, в табл. 3. 7, виявлена статистично значущий зворотній кореляційний зв'язок між самопочуттям та рівнем лабільності серед обстежаних респондентів. Це означає, що чим вищий рівень лабільності, тим гірше себе почувають опитувані.

Із високим рівнем зв'язку виявлені наступні шкали згідно Тест К. Леонгарда – Х. Шмішека на акцентуації характеру «Педантичність», «Тривожність», «Збудливість», «Циклотимність», «Екзальтованість», «Демонстративність», «Застравання».

Педантичність. Згідно даних в табл. 3. 6., виявлена статистично значущий прямий кореляційний зв'язок між рівнем депресії та рівнем педантичності серед обстежаних респондентів. Це означає чим вищий прояв депресії, тим вища схильність до прояву педантизму в ситуаціях, що загрожують невідповідності до особистих ідеалів. З нашої точки зору, отриманий результат вказує на педантичність у зв'язку із невідповідністю свого «Я», та оточуючих своїм же ідеалам може реалізуватися у формі депресивних реакцій. Такий результат ще раз підтверджує думку багатьох авторів, що депресія виступає спосіб виходу із ситуації

коли внутрішнє уявлення про ідеали не співпадають із реальністю та неможливість прийняття реальності. У зв'язку із чим конструктивним способом подолання, наприклад, розчарування, може бути прийняття в реальності світ, себе і оточуючих з усіма «недоліками».

Також згідно отриманих даних, в табл. 3. 7, виявлена статистично значущий зворотній кореляційний зв'язок між самопочуттям та рівнем педантичності серед обстежаних респондентів. Це означає, що чим вищий рівень педантичності, тим гірше себе почувають опитувані в результаті ситуацій порушення порядку.

Також згідно отриманих даних, в табл. 3. 8, виявлена статистично значущий прямий кореляційний зв'язок між фрустрацією та рівнем педантичності серед обстежаних респондентів. Це означає, що чим вищий рівень педантичності, тим більша схильність до фрустрації в результаті ситуацій порушення порядку.

Збудливість. Аналіз даних, проведених в табл. 3. 6., свідчить про виявлення статистично значущого прямого кореляційного зв'язку між рівнем депресії та рівнем збудливості в групі обстежаних. Це означає, що чим вище прояв депресивності, тим вища схильність проявляти імпульсивну реакцію в різних ситуаціях з незначних приводів, що не є справжньою причиною конфлікту, а результат накопичених емоцій та сильного емоційного напруження. З нашої точки зору, отриманий результат вказує на зростання збудливості у зв'язку із сильним емоційним напруженням може реалізуватися у формі агресивних реакцій, а як наслідок несвідомого та глибинного відчуття провини за скоєне, що може призвести до підвищення рівня депресії. Так підвищення емоційного інтелекту, усвідомлення своїх страхів, емоцій допоможе розвинути витримку та самоконтроль, що призведе до попередження преморбідного стану.

Також згідно отриманих даних, в табл. 3. 7, виявлена статистично значущий зворотній кореляційний зв'язок між самопочуттям та рівнем збудливості серед обстежаних респондентів. Це означає, що чим вищий рівень збудливості, тим гірше себе почувають опитувані.

Також згідно отриманих даних, в табл. 3. 8, виявлена статистично значущий зворотній кореляційний зв'язок між збудливістю та рівнем збудливості серед обстежаних респондентів. Це означає, що чим вищий рівень збудливості, тим більша схильність до фрустрації.

Циклотимність. Данні, що наведені в табл. 3. 6., вказують на виявлену статистично значущу позитивну кореляцію між рівнем депресії та рівнем циклотимності в групі респондентів. Це означає, що чим вищий прояв депресивності, тим вища схильність до прояву циклотимності в ситуаціях публічного приниження чи дорікань. З нашої точки зору, отриманий результат, що зростання циклотимності у зв'язку із переживанням відчуття провини чи сорому, в наслідок пережитого приниження чи дорікань може реалізуватися у одній із фаз субдепресії. Потім фаза субдепресії змінюється на фазу гіпертимності. У фазі гпертимності людина витрачає забагато енергії, її настрої на підйомі, тоді як фаза субдепресії накопичує енергію. Зниження інтенсивності фаз призведе до більш помірного та врівноваженого витрачання енергії, а сприяти цьому може усвідомлення таких емоцій як сором та відчуття провини, прийняття себе, зниження вимог до себе, усвідомлення самоцінності, як попередження впливу думки оточуючих на думку про себе.

Також згідно отриманих даних, в табл. 3. 7, виявлена статистично значущий зворотній кореляційний зв'язок між самопочуттям та рівнем циклотимності серед обстежаних респондентів. Це означає, що чим вищий рівень циклотимності, тим гірше себе почувають опитувані.

Також згідно отриманих даних, в табл. 3. 8, виявлена статистично значущий зворотній кореляційний зв'язок між фрустрацією та рівнем циклотимності серед обстежаних респондентів. Це означає, що чим вищий рівень циклотимності, тим більша схильність до фрустрації.

Екзальтованість. Аналіз даних, наведених в табл. 3. 6., вказує що виявлена статистично значуща пряма залежність між рівнем депресії та рівнем

екзальтованості в групі обстежаних. Це означає, що чим вище прояв депресивності, тим вища їх схильність до прояву екзальтації в звичайних та малозначущих ситуаціях. З нашої точки зору, отриманий результат показує, що зростання екзальтованості у зв'язку із значною драматизацією події може проявлятися у формі депресивних реакцій. Це підтверджує думку [75], що депресія виступає неконструктивним виходом зі станів сильної емоційної напруги. Зниження значущості подій, осмислення різних способів виходу із ситуацій, психодрама сприятимуть зниження вірогідності настання депресивних станів.

Також згідно отриманих даних, в табл. 3. 8, виявлена статистично значущий зворотній кореляційний зв'язок між фрустрацією та рівнем екзальтованості серед обстежаних респондентів. Це означає, що чим вищий рівень екзальтованості, тим більша схильність до фрустрації.

Демонстративність. Аналіз даних, проведених в табл. 3. 6., вказує що виявлений статистично значущий прямий кореляційний зв'язок між рівнем депресії та рівнем демонстративності. Це означає, що чим вищий прояв депресії, тим вища схильність проявляти демонстративну поведінку в ситуаціях, що загрожують егоцентризму, в ситуаціях викриття, ганьби. З нашої точки зору, отриманий результат показує, що зростання демонстративної поведінки при переживанні відчуття ганьби, чи страху викриття, загрози егоцентризму може проявлятися у формі депресивних реакцій.

Застравання. Аналіз даних, наведених в табл. 3. 6., показує що виявлений статистично значущий прямий кореляційний зв'язок між рівнем депресії та рівнем застравання в групі респондентів. Це означає, що чим вищий прояв депресивності, тим вища їх схильність до застравання ситуаціях де переживають відчуття несправедливості. З нашої точки зору, отриманий результат показує, що при застраванні, переосмисленні ситуацій з минулого особистість переживає такі ж емоції як і при самому стресі. Таке довгострокове емоційне напруження може призвести до депресивних реакцій. Конструктивним способом виходу із

депресивних станів при застряванні може бути подолання негативних емоційних станів.

Також високий рівень зв'язку показали наступні шкали за методикою визначення станів за Айзенком «Тривожність», «Фрустрація».

Тривожність. Данні, що вказані в табл. 3. 6., вказують на виявлений статистично значущий прямий кореляційний зв'язок між рівнем депресії та рівнем тривожності в групі респондентів. Це означає, що чим вищий прояв депресивності, тим, тим вища їх схильність до прояву тривожних реакцій за незначними причинами. З нашої точки зору, отриманий результат показує, що зростання тривоги із незначних приводів може реалізуватися у формі депресивних реакцій. Такий результат підтверджує думку багатьох авторів, що депресія – це спосіб відмови від тривожних реакцій. Конструктивний спосіб подолання тривожних станів буде сприяти зниженню рівня депресії.

Також згідно отриманих даних, в табл. 3. 7, виявлена статистично значущий зворотній кореляційний зв'язок між самопочуттям та рівнем тривожності серед обстежаних респондентів. Це означає, що чим вищий рівень тривожності, тим гірше себе почувають опитувані через навіть незначущі події.

Згідно отриманих даних в табл. 3. 8, виявлена статистично значущий прямий кореляційний зв'язок між рівнем тривожності та збудливістю. Це означає що чим вищий рівень тривожності, тим більш бурхлива реакція на події.

Згідно отриманих даних в табл. 3. 8, виявлена статистично значущий прямий кореляційний зв'язок між рівнем тривожності та фрустрацією. Це означає що чим вищий рівень тривожності, тим більша схильність до фрустрації.

Фрустрація. Згідно даних, наведених в табл. 3. 6., виявлено статистичну значущу позитивну кореляцію між рівнем депресії та фрустрацією в групі респондентів. Це означає що, чим вищий прояв депресивності, тим вища їх схильність до прояву фрустрації в ситуаціях неотримання бажаного чи жаданого. З нашої точки зору, отриманий результат показує, що зростання фрустрації у зв'язку

із нездійсненим очікуванням може реалізуватися у формі депресивних реакцій. Конструктивні способи подолання негативних емоційних станів будуть сприяти зниженню рівню депресії.

Також згідно отриманих даних, в табл. 3. 7, виявлена статистично значущий зворотній кореляційний зв'язок між самопочуттям та рівнем фрустрації серед обстежаних респондентів. Це означає, що чим вищий рівень фрустрації, тим гірше себе почувають опитувані.

Згідно аналізу даних в табл. 3. 8, виявлено статистично значущий прямий кореляційний зв'язок між фрустрацією та педантичністю, тривожністю, циклотомністю, збудливістю. Це означає, що особистості із акцентуаціями характеру такими як педантичність, тривожність, циклотомність, збудливість схильні до фрустрації.

3. 3. Рекомендації щодо психодіагностики та попередження преморбідного стану особистості

Депресія є наслідком складного взаємодії соціальних, психологічних і фізіологічних чинників. Підвищений ризик розвитку депресії спостерігається у людей, які пережили життєві потрясіння (наприклад, безробіття, втрату близької, психологічні травми). У свою чергу, депресія може призвести до підвищення рівня стресу і функціональних порушень, що лише посилює життя хворого і, як наслідок, саму депресію.

Серед 25 обстежаних преморбідний стан мають 10 респондентів, а саме 2, 4, 6, 8, 10, 12, 13, 20, 24, 25. Всі 10 респондентів мають субдепресивний стан чи замасковану депресію або депресивний стан за результатами методики «Шкала депресії». Також це підтверджує значна кількість виявлених ознак акцентуацій характеру за методикою Тест К. Леонгарда – Х. Шмішека на акцентуації характеру. У багатьох з 10 респондентів діагностовано такі стани як тривожність, фрустрація, агресивність, ригідність, погане самопочуття, настрій, активність. Всі респонденти

мають надлишкову виразність – стан емоційної напруженості, утруднену адаптацію за результатами методики ІТО Л. М. Собчик.

Отже, за результатами дослідження, з метою психодіагностики та самодіагностики преморбідних станів особистості використовувались наступні методики:

1. Тест К. Леонгарда – Х. Шмішека на акцентуації характеру,
2. Діагностики самооцінки психічних станів за Г. Айзенком,
3. Індивідуально-типологічний опитувальник за методикою Л. М. Собчик
4. Опитувальник САН,
5. Шкала депресії адаптована Т. І. Балашовой.

Доведено, що програми профілактики дозволяють знизити поширеність депресії. До ефективних заходів з метою профілактики депресії відносяться розвиток навичок позитивного подолання труднощів.

Основні заходи профілактики психічних захворювань:

1. Повноцінний відпочинок і здоровий сон не менше 8 годин на добу. Глибокий сон сприяє відновленню нервової системи і є відмінним профілактичним засобом проти розвитку психічних захворювань.
2. Помірні фізичні навантаження. Необхідно регулярно займатися спортом або виконувати іншу роботу, пов'язану з рухом. Надлишки адреналіну накопичуються в організмі і можуть сприяти розвитку психічних розладів. Фізичні навантаження спалюють зайвий адреналін і тим самим надають досить сильне профілактичну дію.
3. Заняття улюбленою справою. Якщо основна діяльність людини не пов'язана з улюбленою справою, важливо приділяти достатньо часу для хобі. Це допоможе зняти напругу, що нагромадилася.
4. Стосунки у сім'ї. Цей пункт дуже важливий для міцного здоров'я психіки. До відносин в сім'ї слід ставитися серйозно, оскільки регулярні сварки і скандали з близькими людьми нерідко є причиною душевних розладів.

5. Інтимна сторона життя. Відомо, що тривала стриманість може призвести до різних психічних розладів, наприклад, до депресії. Тому важливо приділяти даному питанню достатньо уваги. Але не варто перестаратися, оскільки надмірна сексуальна активність призводить до емоційного виснаження.

6. Як доповнення до перерахованих методів рекомендується відвідувати різні психологічні тренінги. При відсутності такої можливості, тренінги можна проводити самостійно. Також для цієї мети підходить активний відпочинок.

7. Для зміцнення психічного здоров'я існують ефективні заходи

a. Заходи в ранньому дитинстві (наприклад, відвідування на дому вагітних жінок, дошкільні психосоціальні заходи, поєднання заходів по харчуванню та психосоціальних заходів серед популяцій, що знаходяться в несприятливих умовах);

b. Підтримку дітей (наприклад, програми з вироблення навичок, програми з розвитку дітей та молоді);

c. Надання соціально-економічних можливостей жінкам (наприклад, поліпшення доступу до освіти, схеми мікрокредитів);

d. Соціальну підтримку популяції людей похилого віку (наприклад, ініціативи дружньої підтримки, денні центри та центри допомоги літнім людям в громадах);

e. Програми, націлені на вразливі групи, включаючи меншини, корінні народності, мігрантів і людей, які постраждали під час конфліктів і стихійних лих (наприклад, психосоціальні заходи після стихійних лих);

f. Діяльність щодо зміцнення психічного здоров'я в школах (наприклад, програми, що підтримують екологічні зміни в школах, школи зі сприятливими умовами для дітей);

g. Заходи з охорони психічного здоров'я на роботі (наприклад, програми з профілактики стресу);

- h. Політика щодо вирішення житлових проблем (наприклад, поліпшення житлових умов);
- i. Програми з попередження насильства (наприклад, ініціативи по поліцейській охорони громадського порядку в громадах)
- j. Програми з розвитку громад (наприклад, ініціативи «Громади, які дбають», комплексне сільський розвиток)

Висновки до третього розділу

У третьому розділі проведено емпіричне дослідження, обробка та інтерпретація результатів. Зроблено порівняльний аналіз отриманих результатів за допомогою рангової кореляції Спірмена. Надані рекомендації щодо психодіагностики та профілактики преморбідного стану особистості. У ході дослідження брали участь 25 осіб. Нами була розроблена анкета, яка представлена в Додатку Е.

Для узагальнення та аналізу результатів було використано комп'ютерну програму MS Excel. Дані були згруповані в таблиці, в яких був обчислені середні значення із відхиленням за шкалами відповідних методик. Також були побудовані графіки, діаграми для наглядної інтерпретації результатів.

Серед 25 обстежених преморбідний стан мають 10 респондентів, а саме 2, 4, 6, 8, 10, 12, 13, 20, 24, 25. Всі 10 респондентів мають субдепресивний стан чи замасковану депресію або депресивний стан за результатами методики «Шкала депресії» адаптована Т. І. Балашовою. Також це підтверджує значна кількість виявлених ознак акцентуацій характеру за методикою Тест К. Леонгарда – Х. Шмішека на акцентуації характеру. У багатьох з 10 респондентів діагностовано такі стани як тривожність, фрустрація, агресивність, ригідність, погане самопочуття, настроїв, активність. Всі респонденти мають надлишкову виразність стану емоційної напруженості, утруднену адаптацію за результатами методики ІТО Л. М. Собчик.

До рекомендованих нами методів профілактики преморбідних станів є усвідомлення можливих проблем, гармонізація основних сфер життя, підвищення навички позитивного подолання проблем.

При неврозах використовують широкий спектр методик групової психотерапії: групова дискусія, психодрама, пантоміма, психогімнастика, проєктивний малюнок, музикотерапія, рухова терапія. У той час як особистісно-орієнтована психотерапія найбільш повно реалізує етіопатогенетичний підхід до розуміння та усунення причин та механізмів розвитку неврозів, інші методи, що використовуються при неврозах, ґрунтуються на симптоматичних психотерапевтичних впливах, тобто спрямованих більшою мірою на пом'якшення чи ліквідацію невротичної симптоматики.

За допомогою гіпнотерапії можна впливати практично на всі симптоми при неврозах, що стосуються як основних психопатологічних проявів (страх, тривога, астенія, депресія), так і інших невротичних синдромів (нейровегетативні і нейросоматичні, рухові і чутливі розлади і т. д.). [24, с. 265]

Роль психотерапії при розладах особистості (акцентуаціях характеру, патопсихологічних розвитку, патопсихологічних формуваннях та психопатіях) визначається значенням психогенних факторів у динаміці стану хворого. Чим більша їхня питома вага в декомпенсації пацієнта в порівнянні з біологічною недостатністю, тим більшого успіху можна очікувати від психотерапії. [24, с. 266]

Інтерперсональна психотерапія (Клерман, Вейсман) покращує соціальну адаптацію хворих та міжособистісні контакти, зменшує скритність хворих, дає їм можливість висловити свої думки та почуття. Показано, що інтерперсональна психотерапія деяких проявів депресії, наприклад соціальної дезадаптації, здатна так само ефективно її зменшувати, як і лікарська терапія. [24, с. 274]

ВИСНОВКИ

На підставі теоретико-методичного аналізу було визначено зміст та інтерпретацію преморбідного стану особистості, було обґрунтовано психодіагностичний інструментарій дослідження, було з'ясовано особливості проявів преморбідних станів та розроблені практичні рекомендації щодо їх ранньої психодіагностики, що дало змогу зробити наступні висновки

1. Дослідження, які було проаналізовано у науковій літературі спрямовані на вивчення преморбідного стану конкретних психологічних і психічних захворювань. Відомо, що існує велика кількість клінічних варіацій початку захворювання, які нерідко істотно відрізняються від типової його форми. Через це прийняті діагностичні вказівки, описи «типових» форм психічних і поведінкових розладів можуть на практиці втрачати своє значення або набувати не більше ніж орієнтовний характер.

Преморбідний стан – сукупність факторів (вроджених та набутих, біологічних і психологічних), які беруть участь у виникненні, формуванні та перебігу захворювання. До факторів преморбідного стану відносяться конституційно-біологічні особливості, явища резидуально-органічної церебральної патології, інтеркурентні захворювання, як соматичні, так і психічні.

Преморбідний стан особистості обумовлює її базисні риси, тип характеру до того моменту, як виник психічний розлад. Такий тип описується за словами самого хворого або його близьких при викладі анамнезу життя. Своєчасне виявлення преморбідного стану дозволяє обмежити генералізацію патологічних змін в частково пошкодженому організмі, оптимізувати (адаптивні і компенсаторні) реакції і механізми, тобто попередити, уповільнити або істотно послабити розвиток хвороби.

2. Психодіагностика та самодіагностика преморбідного стану вкрай необхідна для діагностики, прогнозу і вибору методів психотерапії і реабілітації різних психічних розладів, так як ризик розвитку окремих психопатологій

неоднаковий при різних типах. Тому запропоноване дослідження є важливим внеском у розумінні і систематизації поняття преморбідного стану особистості. На основі нього можна сформулювати подальше обґрунтування психодіагностичного інструментарію і перейти до емпіричної частини роботи.

Обґрунтовано обрані методики дослідження, що відповідають меті дослідження, які допоможуть визначитись із психічним станом особистості. Серед них:

- Тест К. Леонгарда – Х. Шмішека на акцентуації характеру
- Методика діагностики самооцінки психічних станів за Г. Айзенком
- Індивідуально-типологічний опитувальник за методикою Л. М. Собчик
- Методика «Опитувальник САН»
- Методика «Шкала депресії» адаптована Т. І. Балашовой

Робота виконувалась в три етапи, описані етапи дослідження, що допомогли виконати поставлені завдання та досягнути мети дослідження: постановка проблеми як теоретичний етап та емпіричний етапи, вже підсумковий.

Серед опитуваних клієнтів ТОВ «Академія цілісного світогляду» 17 жінок та 8 чоловіків. У дослідженні брали участь 25 осіб. Нами була розроблена анкета, яка представлена в Додатку Е. В анкету включені 5 обраних методик та є додаткові питання, що допоможуть в подальшому проаналізувати результати анкетування. Анкета поділена на 5 блоків, в останньому блоці респонденту пропонується надати відповіді, якщо його вік входить в діапазон від 12 до 25 років.

Для узагальнення та аналізу результатів було використано комп'ютерну програму MS Excel. Данні були групувані в таблиці, в яких був обчислений середні значення із середньоквадратичним відхиленням за шкалами відповідних методик. Також були побудовані графіки, діаграми для наглядної інтерпретації результатів.

3. На підставі результатів емпіричного дослідження встановлено, що серед 25 обстежених преморбідний стан мають 10 респондентів, а саме 2, 4, 6, 8, 10,

12, 13, 20, 24, 25. Всі 10 респондентів мають субдепресивний стан чи замасковану депресію або депресивний стан за результатами методики «Шкала депресії». Також це підтверджує значна кількість виявлених ознак акцентуацій характеру за методикою Тест К. Леонгарда – Х. Шмішека на акцентуації характеру. У багатьох з респондентів діагностовано такі стани як тривожність, фрустрація, агресивність, ригідність, погане самопочуття, настрій, активність. Всі респонденти мають надлишкову виразність стану емоційної напруженості, утруднену адаптацію за результатами методики ІТО Л. М. Собчик, екстраверсія, спонтанність, тривожність, агресивність, ригідність, інтроверсія, сенситивність, лабільність. До рекомендованих нами способів профілактики преморбідних станів особистості є усвідомлення можливих проблем, гармонізація основних сфер життя, підвищення емоційного інтелекту, підвищення навичку позитивного подолання проблем.

При написанні роботи була досягнена поставлена мета дослідження, а саме на підставі теоретико-методичного аналізу було визначено зміст та інтерпретацію преморбідного стану особистості, було обґрунтовано психодіагностичний інструментарій дослідження, було з'ясовано особливості проявів преморбідних станів та було розроблено практичні рекомендації щодо їх ранньої психодіагностики в ході дослідження за допомогою вивчаємого об'єкту дослідження преморбідних станів особистості за допомогою обраних методик психодіагностики та самодіагностики преморбідних станів особистості.

Були виконані поставлені задачі для дослідження обраної теми:

1. Здійснено аналіз теоретико-методичних підходів щодо змісту та інтерпретації преморбідного стану особистості в науковій літературі.
2. Обґрунтовано організаційно-методичне підґрунтя психодіагностики та самодіагностики преморбідних станів.
3. Визначено психічні прояви преморбідних станів у досліджуваних.
4. Розроблено рекомендації щодо психодіагностики та попередження преморбідного стану особистості.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Айзенк Г. Факторна теорія типів [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://xreferat.com/77/828-1-gans-aiyzenk-i-faktornaya-teoriya-tipov.html>
2. Анастасі А., Урбіна С. Психологічне тестування: [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://surl.li/auwoe>
3. Бандурка А. М. Бочарова С. П., Землянська Е. В. Професіоналізм та лідерство. Харків : Титул, 2006. 578 с.
4. Барко В. І. Зелений В. І., Ірхін Ю. Б. Робоча книга керівника органу внутрішніх справ (психологопедагогічний аспект) : навч. посіб. Вінниця : Книга-Вега; Вінниц. обл. друк., 2009. 248 с.
5. Березовська Л. І., Психодіагностика та корекція внутрішньоособистісних конфліктів як умова подолання професійного вигорання вчителів: дис. канд. психол. наук / Березовська Л. І.; 19.00.10 – організаційна психологія; екон. психологія; наук. кер. М.С. Корольчук. – Київ, 2013. – 284 с.
6. Березовська Л. І., Психодіагностика та корекція внутрішньоособистісних конфліктів як умова подолання професійного вигорання вчителів: автореферат дис. канд. психол. наук / Березовська Л. І.; 19.00.10 – організаційна психологія; екон. психологія. – Київ : КНТЕУ, 2013. – 21 с.
7. Блейхер В. М. Толковый словарь психиатрических терминов / В. Блейхер, И. Крук. – Воронеж : НПО "МОДЭК", 1995. – 640 с.
8. Блейхер В. М., Бурлачук Л.Ф. Психологічна діагностика інтелекта і особистості [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://cutt.ly/EYqxGbq>
9. Бодальов О. О., Столін В. В., Аванесов В. С. Загальна психодіагностика [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://surl.li/auwou>
10. Бурлачук Л. Ф. Психодіагностика: підручник для вузів [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://surl.li/ajwnk>
11. Бурлачук Л. Ф., Морозов С. М. Словник-довідник із психодіагностики [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://surl.li/auwqm>

12. Бурлачук Л. Ф., Савченко Е. П. Психодіагностика (психодіагностичний інструментарій та його застосування в умовах соціальних служб) [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://cutt.ly/FYqcvIR>
13. Бурлачук Л. Ф., Психодіагностика особистості: понятійний апарат та методи дослідження / Л. Бурлачук // Психологія і суспільство. – Тернопіль, 2014. – № 4 (58). – С. 85 – 103.
14. Варій М. Й. Загальна психологія [Підручник] / М. Й. Варій – для студ. Психол. і педагог, спеціальностей. – 2-ге видан., випр. і доп. – К.: «Центер учбової літератури». – 2007. – 968 с.
15. Вікова і педагогічна психологія. / Під ред. А.В. Перовського. – М., 1979. – С. 288.
16. Виготський Л. Психологія / [Електронний ресурс]. Режим доступу: https://narratology.at.ua/_ld/0/23_Vygotskiy-Psikh.pdf
17. Диференціальна психологія. [Електронний ресурс]. Режим доступу: http://pidruchniki.com/12920522/psihologiya/uyavleniya_pro_temperament_gyu_ayzenka
18. Дюк В. А. Комп'ютерна психодіагностика [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://www.mathnet.ru/links/64cdf86976c54483dae30e7a84edde8a/trspy644.pdf>
19. Ендогенна депресія: Матеріал із Вікіпедії [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://surl.li/sdjk>
20. Зарубашвілі Д., Джишкаріані М., Грузешвілі Ц. Проблеми психичної реабілітації дітей та підлітків бежанців із Абхазії та Південної Осетії // Освіта психіатрії та мед. Психології – 1995. – № 3 – 4. – с. 61 – 65
21. Іванова Н. О., Психодіагностика мазохізму у процесі глибинного пізнання психіки майбутнім психологом: автореф. дис. канд. психол. наук : 19.00.07

/ Іванова Наталія Олександрівна ; Держ. ВНЗ "Прикарпат. нац. ун-т ім. Василя Стефаника". – Івано-Франківськ, 2018. – 22 с.

22. Кабаченко Т. С. Психологія управління: навч. посібн. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://surl.li/auwrv>

23. Карвасарский Б. Д. Невротичні розлади внутрішніх органів [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://cutt.ly/vYqmCFD>

24. Карвасарский Б. Д. Психотерапія [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://obuchalka.org/20190805112135/psihoterapiya-karvasarskii-b-d-2002.html>

25. Карвасарський Б. Д. Психотерапевтична енциклопедія. Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://surl.li/auwss>

26. Колесніченко О. С., Прикладна психодіагностика в Національній гвардії України: метод. посіб. / [О. С. Колесніченко та ін. ; за заг. ред. І. І. Приходька] ; Нац. гвардія України, Нац. акад. Нац. гвардії України. - Харків : НАНГУ, 2020. - 391 с. : рис., табл. - Бібліогр.: с. 384 – 388.

27. Корольчук М. С., Крайнюк В. М. Теорія і практика професійного психологічного відбору: навч. посібник.а – Київ: Ніка-Центр, 2012 р. – 532 с.

28. Корольчук М. С., Крайнюк В. М., Марченко В. Ж. Психологія: схеми, опорні конспекти, методики: Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів / За заг. ред. М. С. Корольчука. – К.: Ельга, Ніка-Центр, 2005. – 320 с.

29. Корольчук М. С., Психодіагностика: навч. посіб. для студ.вищ. навч. закл. / М. С. Корольчук, В. І. Осьодло ; за ред. М. С. Корольчука. – Київ : Ельга, Ніка-Центр, 2010. – 400с. – Бібліогр.:с.396 – 398

30. Корольчук, В. М. Психологічне консультування: опорний конспект лекцій / В. М. Корольчук ; кафедра психології. – 11-24/20. – Київ : КНТЕУ, 2020.

31. Корольчук, М. С. Історія психології : навч. посіб. для студ. вищ. навч.закл. / М. С. Корольчук, П. П. Криворучко. – Київ : Ельга, Ніка-Центр, 2004. – 248 с.

32. Корольчук, М. С. Професійне вигорання працівників освіти : монографія / М. С. Корольчук, В. М. Корольчук, Л. І. Березовська. – Київ : КНТЕУ, 2017. – 304 с.
33. Корольчук, М. С. Психофізіологія діяльності: підруч. для студ. вищ. навч.закл. / М. С. Корольчук. – Київ : Ельга;Ніка-Центр, 2011. – 400 с.
34. Леонгард К. Акцентуйовані особистості [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://surl.li/auwtn>
35. Личко А. Є. Психопатії та акцентуації характеру у підлітків: монографія [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://surl.li/auwty>
36. Лічко А. Є. Шизофренія у підлітків. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://studfile.net/preview/400802/>
37. Лічко А. Є., Битенский В. С. Підліткова наркологія [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://www.narcotics.su/lichko.html>
38. Лічко А. Є., Іванов М. Я. Патохарактерологічний діагностичний опитувальник для підлітків та досвід його практичного застосування [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://www.twirpx.com/file/8306/>
39. Лічко А. Є., Підліткова психіатрія [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://www.twirpx.com/file/667534/>
40. Личко А. Є., Психопатії та акцентуації характеру у підлітків [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://bookap.info/genpsy/lichko/>
41. Локалова Н. П. Психодіагностика складнощів у навчанні та їх подолання [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://surl.li/avkmu>
42. Любіна Л. Психодіагностика: навч. посіб. / Л. Любіна, А. Борисюк, В. Радчук ; Вищ. держ. навч. закл. України "Буковин. держ. мед. ун-т", Чернів. нац. ун-т ім. Юрія Федьковича. – Чернівці : Яворський С. Н. [вид.], 2018. – 276 с. : рис., табл. - Бібліогр.: с. 250-254.
43. Мак-Вільямс Н. Психоаналітична діагностика / Н. Мак-Вільямс. – М.: Клас, 1998. – 240 с.

44. Максименко Ю. Б. Комп'ютерна діагностика у психології: принципи і методи розробки та використання // Психологія і суспільство. – 2007. – №4. – С. 56 – 72.
45. Максимова Н. Ю. Девіантна поведінка: навчальний посібник для вищих навчальних закладів / Н. Ю. Максимова – Київ, «Либідь», 2011. – 520 с.
46. Миронова Е. Е. Сборник психологических тестов. [Електронний ресурс]. Режим доступу: https://www.phantastike.com/psychodiagnostic_systems/sbornik_psih_2/html/
47. МКБ-10. Международная классификация болезней (10-й пересмотр) : Библиотечная служба ВОЗ. Всемирная организация здравоохранения Женева 1995 г.
48. Моргун, В. Ф. Багатовимірна психодіагностика досягнень учня як перший крок профільної освіти/ В. Ф. Моргун // Практична психологія та соціальна робота. – К., 2006. – № 1. – С. 1 – 5.
49. Никифоров С. Г. Психологія здоров'я: Підручник для вузів [Електронний ресурс]. Режим доступу: http://valeolog.net/userfiles/978_1.pdf
50. Нуллер Ю. Л., Михаленко І. Н. . Афективні психози // Підручник для вузів [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://drlev.ru/book/nuller.pdf>
51. Пашнев, Б. К. Психодіагностика одаренности / Б. К. Пашнев // Практична психологія та соціальна робота. – К., 2005. – № 12. – С. 59 – 65.
52. Право і безпека. 2017. № 3 (66), В. І. Барко, Л. А. Кирієнко В. В. БАРКО.
53. Практикум із загальної, експериментальної та прикладної психології / В. Д. Балін, В. К. Гайда, В. К. Гербачевський та ін. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://uchebnikfree.com/psihologiya-prakticheskaya/praktikum-obschey-eksperimentalnoy-prikladnoy.html>
54. Психологічна діагностика: Проблеми та дослідження / Під ред. К. М. Гуревича [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://osp.kgsu.ru/library/PDF/327.pdf>

55. Психологічна діагностика: підручник для вузів / Під ред. М. К. Акімової, К. М. Гуревича [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://surl.li/avkqf>
56. Психологічна діагностика: Навчальний посібник. / Під редакцією М. К. Акімової [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://www.twirpx.com/file/330129/>
57. Райгородський Д. Я.: Практична психодіагностика. Методики и тести: навчальний посібник [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://moodle.oa.edu.ua/login/index.php>
58. Родіонов О. Психодіагностика / [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://surl.li/avkru>
59. Романова Е. С., Потемкина О.Ф. Графічні методи в психологічній діагностиці [Електронний ресурс]. Режим доступу: https://www.phantastike.com/psychoanalysis/graphical_methods/html/
60. Рубінштейн С. Я. Експериментальні методики психології та досвід застосування їх в клініці [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://psyforstud.ucoz.ua/load/1/1/5-1-0-5>
61. Русалов В. М. Модифікований особистісний опитувальник Айзенка [Електронний ресурс]. Режим доступу: http://onu.edu.ua/pub/bank/userfiles/files/rgf/rgf_metodiki.pdf
62. Семичов С. Б. Предболезненные психические расстройства [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://surl.li/avkxl>
63. Симоненко Ю. А. Мистецтво розібратися в собі та інших. Психологічні тести. – Л., 1990. – 24 с. 113. Скребец В. А. Психологічна діагностика: Навч. посібник. – Київ., 1999. –120 с.
64. Сіненченко О. Г., Краснов О. О., Структурноособистісні показники преморбідного періоду невротичних розладів у військовослужбовців [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://surl.li/avkya>

65. Смірнов М. І. Психологічні проблеми особистості [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://inlnk.ru/DBрwv>
66. Собчик Л. М. Діагностика міжособистісних відносин: модифікований варіант інтерперсональної діагностики [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://travelerscoffee.ru/flowers/diagnostika-mezhlichnostnyh-otnoshenii-liri-onlain-metodika/>
67. Собчик Л. М. Метод кольорових виборів. Модифікований цвітовий тест Люшера [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://osp.kgsu.ru/library/PDF/3104.pdf>
68. Собчик Л. М. Посібник із застосування психологічної методики ММРП [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://inlnk.ru/4yJkP>
69. Собчик Л. М. Психологія індивідуальності. Теорія и практика психодіагностики. [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://inlnk.ru/w4KX9>
70. Сошніков А., Пеленіцин А. Оцінка персоналу: психологічні і психофізіологічні методи [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://monster-book.com/ocenka-personala-psihologicheskie-i-psihofizicheskie-metody>
71. Довідник практичного психолога. Психодіагностика / заг. Ред. С. Т. Посоховой [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://www.twirpx.com/file/542295/>
72. Столяренко Л. Д. Дитяча психодіагностика і профорієнтація [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://psyttests.org/book/stolarenko-children-and-prof.html>
73. Столяренко Л. Д. Основи психології: [Електронний ресурс]. Режим доступу: http://univer.nuczu.edu.ua/tmp_metod/883/Stolyarenko.pdf
74. Тиганов О. С., Загальна психопатологія [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://www.psychiatry.ru/siteconst/userfiles/file/PDF/objpsichypatology.pdf>
75. Трофімов Ю. Л. Психологія: Підручник / Ю.Л. Трофімов та ін. – 4-те вид., стереотип. – К.: Либідь. – 2003. – 560 с.

76. Туриніна О. Л. Практикум з психології : Навч. посіб. — К. : МАУП, 2007. — 328 с. : іл. — Бібліогр. : с. 304 – 305.
77. Улунова Г. Є., Культура професійного спілкування державних службовців: сутність, функціонально-структурні особливості, психодіагностика: монографія / Г. Є. Улунова ; Сум. держ. ун-т. – Суми : Сум. держ. ун-т, 2019. – 413 с. : табл. - Бібліогр.: с. 365-413.
78. Фурман А.В., Гуменюк О.Є. Психологія Я-концепції: Навч. пос. – Львів: Новий світ-2000, 2006. – 360 с.
79. Чала Ю. М. Психодіагностика: навч. посіб. для бакалаврів ден. та заоч. форми навчання спец. 053 "Психологія" / Чала Ю. М., Шахрайчук А. М. ; Нац. техн. ун-т "Харків. політехн. ін-т". - Харків : Панов А. М., 2018. - 245 с. : іл., рис. – Бібліогр.: с. 244-245.
80. Шевандрін М. І. Психодіагностика, корекція и розвитку особистості [Електронний ресурс]. Режим доступу <https://inlnk.ru/QwKZD>
81. Шмельов О. Г. Основи психодіагностики [Електронний ресурс]. Режим доступу http://www.medbooks.org/index.files/book/Psihologija,_Psihatrija/014021/014021.pdf
82. Шмильовіч А. А. Психози шизофренічного спектру, асоційовані зі стресом [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://inlnk.ru/JjBDV>
83. Юнг К. Г. Психологічні типи [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://iakovlev.org/zip/jung.pdf>
84. Яцюк М. В., Психодіагностика суїцидальної поведінки: посібник / Марія Яцюк ; [упоряд.: А. Козлова]. - Харків : Шкільний світ, 2018. - 109 с. : іл. – (Серія "Бібліотека "Шкільного світу") (Соціальний педагог. Бібліотека) (Класний керівник. Бібліотека). – Бібліогр.: с. 107 – 109.
85. Akiskal H. S., Akiskal K. K., Radwan F. et al. Temperament Evaluation of the Memphis, Pisa, Paris, and San Diego Autoquestionnaire // J. Affect Disord. 2005. Vol. 85. P. 3 – 16.

86. Bandura A. Self-efficacy. The exercise of control. New York: Freeman and Co., 1997. 604 p.
87. BSABS Dokumentationsbogen / G. Gross, G. Huber, J. Klosterkötter, M. Linz. – Springer-Verlag Berlin Heidelberg 1987. – 19 p.
88. Davidson, I. J. The ambivert: A failed attempt at a normal personality : [англ.] // Journal of the History of the Behavioral Sciences[en]. – 2017. – Vol. 53, no. 4. – P. 313-331. – doi:10.1002/jhbs.21868. – PMID 28926096.
89. Read J. The invention of ‘schizophrenia’ // Models of Madness: Psychological, Social and Biological Approaches to Schizophrenia / Edited by J. Read, R.L. Moshier, R.P. Bentall. – Hove, East Sussex: Brunner-Routledge, 2004. – 373 p. – ISBN 1583919058. На русском: Рид Дж. Изобретение шизофрении // Модели безумия: Психологические, социальные и биологические подходы к пониманию шизофрении / Под ред. Дж. Рида, Л.Р. Мошера, Р.П. Бенталла. – Ставрополь: Возрождение, 2008. – 412 с.
90. Shimoda M. (1950). Uber das manisch-depressive Irresein. Med. Ztschr., Yonago, Bd. 2, s.1 – 2.
91. Tellenbach H. (1983) Melancholie. Problemgeschichte, Endogenitat, Typologie, Pathogenese, Klinik. Berlin: Springer.

ДОДАТКИ

Додаток А

Тест К. Леонгарда – Х. Шмішека на акцентуації характеру [34]

Інструкція

Просимо вас відповісти на запитання. Пам'ятайте, що правильних або неправильних відповідей тут немає. Тому відповідайте відразу, не задумуючись. Відповідати на запитання треба тільки “так” або “ні”. Прохання відповідати уважно, але у швидкому темпі.

Текст опитувальника

1. У вас часто веселий і безтурботний настрій?
2. Ви чутливі до образ?
3. Чи буває так, що у вас на очі навертаються сльози в кіно, театрі, під час бесіди та ін.?
4. Зробивши щось, ви сумніваєтеся, чи все зроблено правильно доти, поки ще раз не переконаєтеся?
5. У дитинстві ви були таким одчайдушним і сміливим, як усі ваші однолітки?
6. Чи часто у вас змінюється настрій від байдужності до відрази до життя?
7. Чи ви центр уваги в колективі, у компанії?
8. Чи буває так, що ви безпричинно перебуваєте в такому буркотливому настрої, що з вами краще не розмовляти?
9. Ви серйозна людина?
10. Чи здатні ви захоплюватися чим-небудь?
11. Чи заповзятливі ви?
12. Чи швидко забуваєте, якщо вас хтось образить?
13. Ви м'якосерда людина?
14. Опускаючи лист у поштову скриньку, чи перевіряєте ви, проводячи рукою по щілині скриньки, що лист упав?
15. Чи прагнете ви належати до числа найкращих співробітників?

Продовження Додатку А

16. Чи бувало вам страшно в дитинстві під час грози або при зустрічі з незнайомим собакою, а може, таке буває і тепер?
17. Чи прагнете ви в усьому й усюди зберігати порядок?
18. Чи залежить ваш настрій від зовнішніх обставин?
19. Чи люблять вас ваші знайомі?
20. Чи часто у вас буває почуття сильного внутрішнього занепокоєння, відчуття можливого лиха, неприємності?
21. У вас часто буває трохи пригнічений настрій?
22. Чи бували у вас хоча б раз істерика або нервовий зрив?
23. Чи важко вам усидіти на одному місці?
24. Якщо стосовно вас несправедливо повелися, чи енергійно ви відстоюєте свої інтереси?
25. Чи можете ви зарізати курку, вівцю?
26. Чи дратує вас, якщо вдома нерівно повішена занавіска або нерівно застелена скатертина? Чи одразу ж ви прагнете поправити їх?
27. У дитинстві ви боялися залишатися на самоті у будинку?
28. Чи часто у вас безпричинно змінюється настрій?
29. Чи завжди ви прагнете бути фахівцем у своїй справі?
30. Чи швидко ви починаєте сердитись або гніватись?
31. Чи можете ви бути абсолютно веселим?
32. Чи буває так, що відчуття повного щастя буквально пронизує вас?
33. Як ви думаєте, вийшов би з вас ведучий, конференсьє в концерті, виставі?
34. Зазвичай ви висловлюєте свою думку досить відверто і однозначно?
35. Вам важко бачити кров? Чи викликає це у вас неприємне відчуття?
36. Чи любите ви роботу, де необхідна висока власна відповідальність?
37. Чи схильні ви захищати тих, стосовно кого були, на ваш погляд, несправедливими?

Продовження Додатку А

38. Вам важко, страшно спускатися до темного підвалу?
39. Чи віддаєте ви перевагу роботі, де необхідно діяти швидко, проте вона не потребує високої якості?
40. Чи товариська ви людина?
41. У школі ви охоче декламували вірші?
42. Чи тікали ви в дитинстві з дому?
43. Чи видається вам життя важким?
44. Чи буває так, що після конфлікту або образи ви були так засмучені, що займатися справою просто не могли?
45. Чи можна сказати, що після невдачі ви не втрачаєте почуття гумору?
46. Чи ви першим робите крок до примирення, якщо вас хтось скривдив?
47. Ви дуже любите тварин?
48. Чи повертаєтеся ви, аби переконатися, що залишили квартиру чи робоче місце в порядку?
49. Чи переслідує вас думка про те, що з вами або з вашими близькими може трапитися щось жахливе?
50. Чи вважаєте ви, що ваш настрій дуже мінливий?
51. Чи важко вам доповідати, виступати перед аудиторією?
52. Чи можете ви вдарити кривдника, якщо він вас образить?
53. У вас є велика потреба в спілкуванні з іншими людьми?
54. Ви належите до тих, хто при розчаруванні впадає у глибокий відчай?
55. Вам подобається робота, яка потребує енергійної організаторської діяльності?
56. Чи наполегливо ви домагаєтеся поставленої мети, якщо на шляху до неї доводиться переборювати перешкоди?
57. Чи може трагічний фільм схвилювати вас так, що на очах виступлять сльози?

Продовження Додатку А

58. Чи вам важко заснути через те, що проблеми попереднього або наступного дня не виходять з голови?
59. У школі ви іноді підказували своїм товаришам або давали їм списувати?
60. Чи потрібні вам великі зусилля, щоб уночі пройти цвинтарем?
61. Чи ретельно стежите за тим, аби кожна річ у вашій квартирі була на своєму місці?
62. Чи буває так, що перед сном у вас гарний настрій, а вранці прокидаєтеся похмурих?
63. Чи легко звикаєте до нових ситуацій?
64. Чи бувають у вас головні болі?
65. Ви часто смієтеся?
66. Чи можете ви бути привітним з тими, кого не цінуєте, не любите, не поважаєте?
67. Ви рухлива людина?
68. Ви дуже переживаєте через несправедливість?
69. Ви настільки любите природу, що можете назвати себе її другом?
70. Ідучи з дому або лягаючи спати, ви перевіряєте, чи скрізь вимкнуте світло, замкнені двері?
71. Ви дуже боязкі?
72. Чи змінюється ваш настрій після випитого алкоголю?
73. Раніше ви охоче брали участь у гуртках художньої самодіяльності, а може й тепер активний учасник?
74. Ви оцінюєте життя більше песимістично, ніж радісно?
75. Чи часто у вас виникає бажання помандрувати?
76. Чи може ваш настрій раптово змінитися з радісного на похмурий, пригнічений?
77. Чи легко вам удається підняти настрій підлеглих?

Продовження Додатку А

78. Чи довго ви переживаєте образу?
79. Чи довго ви переймаєтеся прикростями інших людей?
80. Чи часто школярем ви переписували сторінки з виправленнями у вашому зошиті?
81. Ви ставитесь до людей швидше з недовірою й обережністю, аніж з довірою?
82. Чи часто ви бачите страшні сни?
83. Чи буває, що ви остерігаєтеся того, що можете кинутися під колеса потяга?
84. У веселій компанії ви зазвичай веселі?
85. Чи здатні ви ухилитися від важкої проблеми, яка потребує обов'язкового розв'язання?
86. Ви стаєте менш стриманим і почуваетесь більш вільно, якщо вживаєте алкоголь?
87. У бесіді ви скупі на слова?
88. Якби вам необхідно було б грати на сцені, ви змогли б увійти в роль так, що забути, що це тільки гра?

КЛЮЧІ

акцентуації характеру

1. Демонстративність, істероїдність (результат помножити на 2)

Скласти (+): 7, 19, 22, 29, 41, 44, 63, 66, 73, 85, 88

Відняти (-): 51

2. Застрявання, ригідність (результат помножити на 2)

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

Відняти (-): 12, 46, 59

3. Педантичність (результат помножити на 2)

Скласти (+): 4, 14, 17, 26, 39, 48, 58, 61, 70, 80, 83

Відняти (-): 36

4. Неврівноваженість, збудливість (результат помножити на 3)

Закінчення Додатку А

Скласти (+): 8, 20, 30, 42, 52, 64, 74, 86

Відняти (-): Ні

Акцентуації темпераменту

5. Гіпертимність (результат помножити на 3)

Скласти (+): 1, 11, 23, 33, 45, 55, 67, 77

Відняти (-): Ні

6. Дистимічність (результат помножити на 3)

Скласти (+): 9, 21, 43, 75, 87

Відняти (-): 31, 53, 65

7. Тривожність, боязкість (результат помножити на 3)

Скласти (+): 16, 27, 38, 49, 60, 71, 82

Відняти (-): 5

8. Ціклотімічність (результат помножити на 3)

Скласти (+): 6, 18, 28, 40, 50, 62, 72, 84

Відняти (-): Ні

9. Афективність, екзальтованість (результат помножити на 6)

Скласти (+): 10, 32, 54, 76

Відняти (-): Ні

10. Емотивність, лабільність (результат помножити на 3)

Скласти (+): 3, 13, 35, 47, 57, 69, 79

Відняти (-): 25

Інтерпретація результатів

0 – 12 – властивість не виражено.

13 – 18 – середній ступінь вираженості властивості (тенденція до того чи іншого типу акцентуації особистості).

19 – 24 – ознака акцентуації

Додаток Б

Методика діагностики самооцінки психічних станів за Г. Айзенком

Інструкція: Якщо цей стан дуже підходить Вам, то за відповідь ставиться 2 бали; якщо підходить, але не дуже, то 1 бал; якщо зовсім не підходить – то 0 балів.

№	Психічні стани	Підходить	Підходить, але не дуже	Не підходить
1	Чи не відчуваю в собі впевненості			
2	Часто через дрібниць червонію			
3	Мій сон неспокійний			
4	Легко впадаю в зневіру			
5	Турбуюся про тільки уявних ще неприємності			
6	Мене лякають труднощі			
7	Люблю копатися в своїх недоліки			
8	Мене легко переконати			
9	Я недовірливий			
10	Насилу переношу час очікування			
11	Нерідко мені здаються безвихідними положення, з яких можна знайти вихід			
12	Неприємності мене сильно засмучують, я падаю духом			
13	При великих неприємності я схильний без достатніх підстав звинувачувати себе			
14	Нещастя і невдачі нічому мене не вчать			
15	Я часто відмовляюся від боротьби, вважаючи її безплідною			
16	Я нерідко почуваюся беззахисним			
17	Іноді у мене буває стан відчаю.			
18	Відчуваю розгубленість перед труднощами			
19	У важкі хвилини життя іноді веду себе по-дитячому, хочу щоб мене пожаліли			
20	Вважаю недоліки свого характеру невинними			
21	Залишаю за собою останнє слово			
22	Нерідко в розмові перебиваю співрозмовника			
23	Мене легко розсердити			
24	Люблю робити зауваження іншим.			
25	Хочу бути авторитетом для оточуючих			
26	Чи не задовольняються малим, хочу найбільшого коли гнів			
27	Мій, погано себе стримую			
28	Відаю перевагу більше керувати, ніж підпорядковувати			
29	У мене різка, грубувата жестикуляція.			
30	Я мстивий			
31	Мені важко змінювати звички			
32	Нелегко перемикаю увага дуже			
33	Насторожено ставлюся до всього нового			
34	Мене важко переконати			

Закінчення Додатку Б

34	Мене важко переконати			
35	Нерідко у мене виходять з голови думки, від яких варто було б звільнитися			
36	Нелегко зближуються з людьми			
37	Мене засмучують навіть незначні руйнування плану			
38	Нерідко я проявляю упертість			
39	Не охоче йду на ризик			
40	Різко переживаю відхилення від прийнятого мною режиму			

Обробка і інтерпретація результатів. Підрахуйте суму балів за кожно з чотирьох груп питань:

- I. Тривожність. 1 – 10 питання.
 0 – 7 балів – ви не тривожні.
 8 – 14 балів – тривожність середня, допустимого рівня.
 15 – 20 балів – ви дуже тривожні
- II. Фрустрація. 21 – 30 питання
 0 – 7 балів – ви маєте високу самооцінку, стійкі до невдач і не боїтеся труднощів.
 8 – 14 балів – середній рівень, фрустрація має місце.
 15 – 20 балів – у вас низька самооцінка, ви уникаєте труднощів, боїтеся невдач.
- III. Агресивність. 21 – 30 питання
 0 – 7 балів – ви спокійні, витримані.
 8 – 14 балів – середній рівень.
 15 – 20 балів – ви агресивні, що не витримані, є труднощі в роботі з людьми.
- IV. Ригідність. 31 – 40 питання.
 0 – 7 балів – ригідності немає, легка переключення.
 8 – 14 балів – середній рівень.
 15 – 20 балів – сильно виражена ригідність, вам протипоказані зміна місця роботи, зміни в сім'ї.

Індивідуально-типологічний опитувальник за методикою Л. М. Собчик [69]*Інструкція*

Прочитавши кожне твердження виріши правильно воно по відношенню до тебе, чи згоден ти з ним. Якщо вірно, то на бланку відповідей поряд з номером, відповідним твердженням, постав «+». Якщо воно невірно, то постав «-».

Опитувальник

1. Я постараюся поставитися до дослідження відповідально і бути максимально щирим (широї).
2. У мене дуже складний і важкий для оточуючих характер.
3. Я краще справляюся з роботою в тиші і самоті, ніж в присутності багатьох людей або в шумному місці.
4. Вирішуючи серйозні проблеми, я, як правило, обходжуся без сторонньої допомоги.
5. Я дуже рідко заговорюю першим (першою) з незнайомими людьми.
6. Для мене важливо, що подумають інші про моїх висловлюваннях і вчинках.
7. Якщо буде потрібно, я зруйную всі перепони на шляху до досягнення мети.
8. Я часто турбуюся через дрібниці.
9. У моїх невдачах винні певні люди.
10. Для мене важливо мати спільну думку з тими людьми, з якими я зазвичай спілкуюся.
11. Мене мало стосується все, що трапляється з іншими.
12. Мені цікаві яскраві, артистичні особистості.
13. Мені немає діла до чужих страждань: вистачає своїх.
14. У гучній компанії я найчастіше в ролі тільки спостерігача.
15. Для мене нестерпно спостерігати страждання інших людей.
16. Я – людина абсолютно правдивий і щирий.
17. Всі мої біди пов'язані з власним невмінням знаходити спільну мову з людьми.

Продовження Додатку В

18. Мене часто тягне до гучних компаній.
19. Беручи важливе рішення, я завжди дію самостійно.
20. Мені завжди приємно заводити нових знайомих.
21. Беручись за будь-яку справу, я не стану довго роздумувати, перш ніж почати діяти.
22. Мене дратують люди, які намагаються змінити мою думку, коли я впевнений (а) в своїй правоті.
23. Я часто хвилююся за близьких мені людей навіть без серйозного приводу.
24. Я не можу терпіти, коли хтось змінює заведений мною порядок.
25. Я вмію залучати до себе увагу оточуючих мене людей.
26. В житті я твердо дотримуюся певних принципів.
27. Люблю відвідувати компанії, де можна танцювати або співати.
28. Я надзвичайно чутливий (чутлива) до змін в настрої оточуючих мене людей.
29. Я можу, не бентежачись, дуріти у веселій компанії.
30. Я спокійно ставлюся до того, що хтось поруч переживає з приводу своїх неприємностей.
31. Я ніколи не роблю як егоїст (егоїстка).
32. Часто буває так, що через мене у навколишніх псується настрій.
33. Цікаві ідеї приходять мені в голову частіше, коли я один (одна), не в присутності багатьох людей.
34. Я можу взяти на себе відповідальність за цілу групу людей для користі справи.
35. Мені важко подолати сором`язливість, коли потрібно говорити перед групою людей.
36. Думка старших за віком або положенню великого значення для мене не має.
37. Мені не важко змусити інших людей діяти так, як я вважаю за потрібне.
38. Я так сильно переживаю невдачі, що у мене погіршується самопочуття.

Продовження Додатку В

39. Я завжди буваю упертий (а) в тих випадках, коли впевнений (а) в своїй правоті.
40. Якщо в компанії я не перебуваю в центрі уваги, мені стає нудно і нецікаво.
41. Ніхто не може нав'язати мені свою думку.
42. Мені подобається подорожувати з різними, кожен раз новими попутниками.
43. Я можу змінити свою думку під тиском оточуючих.
44. У поїзді я з задоволенням проводжу час в бесіді з сусідами по купе.
45. Я ніколи не брешу.
46. Я ніколи не відкладаю на завтра те, що слід зробити сьогодні.
47. Я вічно нічим незадоволений (незадоволена).
48. Я люблю самотність, що дозволяє мені зосередитися на своїх думках.
49. Я вмію зацікавити людей і повести їх за собою.
50. Мені подобається командувати іншими.
51. Я вмію дати відсіч тим, хто втручається в мої справи.
52. Мені буває ніяково за висловлювання і вчинки моїх близьких.
53. Мені нерідко доводилося в бійці захищати свої права.
54. Я відчуваю почуття провини (або навіть сорому), якщо мене переслідують невдачі.
55. Мій настрій знаходиться в сильній залежності від настрою тих, хто мене оточує.
56. Я домагаюся свого завзятістю і наполегливістю.
57. Мені часто буває нудно, коли навколо все веселяться.
58. Моє сумний настрій легко виправляється, якщо я дивлюся в кіно або по телевізору комедійне дійство.
59. Заради збереження добрих відносин я можу відмовитися від своїх намірів.
60. Я завжди дотримуюся загальноприйнятих правил поведінки.
61. Мене люблять усі мої друзі.

Продовження Додатку В

62. У мене трагічна доля.
63. У мене багато близьких друзів.
64. Я – найнещасніша людина на світі.
65. Мені простіше сподіватися на інших, ніж брати на себе відповідальність, навіть якщо мова йде про мої проблеми.
66. Я намагаюся бути таким (такий) «як все», не виділятися серед інших.
67. Я - людина спокійна, врівноважена.
68. Я можу довго не реагувати на чийсь жарти, але потім «вибухнути» гнівною реакцією.
69. Я дуже чутливий (чутлива) до змін погоди.
70. Я не люблю бути присутнім на галасливих застіллях.
71. Я можу проявити недбалість в справах, а потім потроху приводити їх до ладу.
72. Я люблю ходити в гості.
73. Мені все одно, що про мене думають інші.
74. Я хвилююся тільки з приводу дуже великих неприємностей.
75. Я ніколи не відчуваю бажання вилаятися.
76. Я нікого ніколи не обманював (а).
77. Мені ніхто не потрібен, і я не потрібен (не потрібна) нікому.
78. Я – людина сором'язливий.
79. Мені страшенно не щастить у житті.
80. Я часто намагаюся слідувати порадам більш авторитетної особистості.
81. Я б дуже переживав (а), якби когось зачепив (а) або образив (а).
82. Мене нічим не злякати.
83. Я часто користуюся чужими порадами при вирішенні своїх проблем.
84. У своїх невдачах я в першу чергу звинувачую самого (саму) себе.
85. Я абсолютно не звертаю уваги на свій стиль одягу.
86. Я не намагаюся планувати своє найближче майбутнє і роботу.

Продовження Додатку В

87. Коли мене кличуть у гості, я найчастіше думаю: «Краще б мені залишитися вдома».
88. Я нічого не знаю про особисті проблеми оточуючих мене людей.
89. Найменша невдача різко знижує мій настрій.
90. Я ніколи не серджуся.
91. Я відповідав (а) на всі питання дуже правдиво.

Бланк відповідей

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
81	82	83	84	85	86	87	88	89	90
91									

Ключ до ІТЗ

L. Брехня (нещирість, тенденція показати себе в кращому світлі)	вірно: 16,31,45,46,60,61,75,76,90
F. Агравация (прагнення підкреслити наявні проблеми і складність свого характеру)	вірно: 2,17,32,47,62,77,64,79 невірно: 91
I. Екстраверсія (спрямованість в світ реально існуючих об'єктів і цінностей, відкритість, прагнення до розширення кола контактів, товариськість)	вірно: 12,27,29,42,44,72 невірно: 14,57,87
II. Спонтанність (непродуманість у висловлюваннях і вчинках)	вірно: 4,19,21,34,49,50 невірно: 6,65,80
III. Агресивність (активна самореалізація, упертість і свавілля у відстоюванні своїх інтересів)	вірно: 7,22,36,37,51,53,68 невірно: 66,81
V. Інтроверсія (спрямованість в світ суб'єктивних уявлень і переживань, тенденція до відходу в світ ілюзій, фантазій і суб'єктивних ідеальних цінностей стриманість, замкнутість)	вірно: 3, 5, 33, 35, 48, 78 невірно: 18, 20, 63
VI. Сензитивність (вразливість, схильність до рефлексії, песимистичність в оцінці перспектив)	вірно: 15, 28, 43, 59, 89 невірно: 11, 13, 30, 74
VII. Тривожність (емоційність, сприйнятливність, незахищеність)	вірно: 8, 23, 38, 52, 54, 69, 84 невірно: 67, 82

Закінчення Додатку В

VIII. Лабільність (емотивність, виражена мінливістю настрою, мотиваційна нестійкість, сентиментальність, прагнення до емоційної залученості)	вірно: 10, 25, 40, 55, 58 невірно: 70, 73, 85, 88
--	--

Підсумовуються значущі відповіді, наведені в ключі. За кожну відповідь, що співпадає зі значним, нараховується один бал. Інтерпретація знаходиться в прямій залежності від кількості значущих відповідей по 8 шкалами (виключаючи шкали "брехня" і "агравация"):

- 0 – 1 бал – гіпоемотивність, погане саморозуміння або невідвертість при обстеженні
- 3 – 4 бали (норма) – гармонійна особистість
- 5 – 7 балів (помірна вираженість) – акцентуйовані риси
- 8 – 9 балів (надлишкова виразність) – стан емоційної напруженості, утруднена адаптація.

Методика «Опитувальник САН»

Інструкція: «Вам пропонується описати свій стан, який Ви відчуваєте зараз, за допомогою таблиці, що складається з 30 пар полярних ознак. Ви повинні в кожній парі вибрати ту характеристику, яка найбільш точно описує ваш стан і відзначити цифру, яка відповідає ступеню (силі) виразності даної Характеристики».

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

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

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

Настрій (сума балів за шкалам): 5, 6, 11, 12, 17, 18, 23, 24, 29, 30.

Бланк опитувальника

1	Самопочуття хороше	3	2	1	0	1	2	3	Самопочуття погане
2	Відчуваю себе сильним	3	2	1	0	1	2	3	Відчуваю себе слабим
3	Пасивний	3	2	1	0	1	2	3	Активний
4	Малорухливий	3	2	1	0	1	2	3	Рухливий
5	Веселий	3	2	1	0	1	2	3	Сумний
6	Хороший настрій	3	2	1	0	1	2	3	Поганий настрій
7	Працездатний	3	2	1	0	1	2	3	Пригнічений
8	Повний сил	3	2	1	0	1	2	3	Безсилий
9	Повільний	3	2	1	0	1	2	3	Швидкий
10	Бездіяльний	3	2	1	0	1	2	3	Діяльний
11	Щасливий	3	2	1	0	1	2	3	Нещасливий
12	Житгерадісний	3	2	1	0	1	2	3	Похмурий
13	Напружений	3	2	1	0	1	2	3	Розслаблений
14	Здоровий	3	2	1	0	1	2	3	Хворий
15	Безучасний	3	2	1	0	1	2	3	Захоплений
16	Байдужий	3	2	1	0	1	2	3	Схвилюваний
17	Захоплений	3	2	1	0	1	2	3	Сумовитий
18	Радісний	3	2	1	0	1	2	3	Печальний
19	Відпочив	3	2	1	0	1	2	3	Втомлений
20	Свіжий	3	2	1	0	1	2	3	Виснажений
21	Сонливий	3	2	1	0	1	2	3	Збуджений
22	Бажання відпочити	3	2	1	0	1	2	3	Бажання працювати
23	Спокійний	3	2	1	0	1	2	3	Заклопотаний

Закінчення Додатку Г

24	Оптимістичний	3	2	1	0	1	2	3	Песимістичний
25	Витривалий	3	2	1	0	1	2	3	Швидко стомлююся
26	Бадьорий	3	2	1	0	1	2	3	В'ялий
27	Соображати важко	3	2	1	0	1	2	3	Соображати легко
28	Розсіяний	3	2	1	0	1	2	3	Уважний
29	Повний сподівань	3	2	1	0	1	2	3	Розчарований
30	Задоволений	3	2	1	0	1	2	3	Незадоволений

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

Оцінки, що перевищують 4 бали, говорять про сприятливий стан, оцінки нижче чотирьох свідчать про зворотне. Нормальні оцінки стану лежать в діапазоні 5 – 5,5 балів. Слід врахувати, що при аналізі функціонального стану важливі не тільки значення окремих його показників, але і їх співвідношення.

Додаток Д

Методика «Шкала депресії» адаптована Т. І. Балашовой.

Інструкція: «Прочитайте уважно кожне з приведених нижче пропозицій і закресліть відповідну цифру праворуч залежно від того, як Ви себе почуваєте останнім часом. Над питаннями довго не замислюйтесь, оскільки правильних чи неправильних відповідей немає».

Повне тестування з обробкою займає 20 – 30 хв. Випробуваний зазначає один з чотирьох можливих відповідей на бланку.

Бланк опитувальника

№	Вислів	Ніколи, чи рідко	Іноді	Часто	Майже завжди чи постійно
1	Я відчуваю пригніченість	1	2	3	4
2	Вранці я відчуваю себе краще	1	2	3	4
3	В мене бувають періоди близькості до сліз чи плачу	1	2	3	4
4	У мене поганий нічний сон	1	2	3	4
5	Апетит в мене ні гірше звичайного	1	2	3	4
6	Мені приємно дивитися на привабливих жінок, розмовляти з ними, знаходитись поруч	1	2	3	4
7	Я помічаю, що втрачаю все	1	2	3	4
8	Мене бентежать запори	1	2	3	4
9	Серце б'ється швидше ніж звичайно	1	2	3	4
10	Я втомлююсь без всіляких причин	1	2	3	4
11	Я думаю так же ясно як завжди	1	2	3	4
12	Мені легко робити те, що я вмю	1	2	3	4
13	Відчуваю тривогу і не можу всидіти на місці	1	2	3	4
14	У мене є надія на майбутнє	1	2	3	4
15	Я більш дратівливий ніж зазвичай	1	2	3	4
16	Мені легко приймати рішення	1	2	3	4
17	Я відчуваю, що корисний та необхідний	1	2	3	4
18	Я живу достатньо повноцінним життям	1	2	3	4
19	Я відчуваю, що іншим людям стане краще, якщо я загину	1	2	3	4
20	Мене досі радує те, що радувало завжди	1	2	3	4

Рівень депресії (УД) розраховується за формулою:

$$УД = \sum_{пр.} + \sum_{обр.}$$

Закінчення Додатку Д

де $\Sigma_{\text{пр.}}$ – сума закреслених відповідей до «прямих» висловів № 1, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 13, 15, 19;

$\Sigma_{\text{обр.}}$ – сума цифр, «зворотних» закресленим, до висловів № 2, 5, 6, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 20.

Якщо (УД) не більше 50 балів, то діагностується перебуваючи без депресії. Якщо (УД) більше 50 балів і менше 59, то робиться висновок про легку депресію ситуативного чи невротичного генезу. При показнику (УД) від 60 до 69 балів діагностується субдепресивний стан або депресія, що маскується. Істинне депресивний стан діагностується при (УД) більше 70 балів.

АНКЕТА НА ВИЯВЛЕННЯ ПРЕМОРБІДНОГО СТАНУ ОСОБИСТОСТІ

ТОВ «Академія цілісного світогляду»

Шановний учасник опитування, просимо вас дати відповіді на представлені нижче питання. Ваші відповіді допоможуть в організації дослідження для написання магістерської дипломної роботи на тему «Психодіагностика та самодіагностика преморбідних станів особистості». Опитування має анонімний характер, і отримані дані будуть використані тільки в узагальненому вигляді. Пам'ятайте, що правильних або неправильних відповідей тут немає. Тому відповідайте відразу, не задумуючись. Прохання відповідати уважно, але у швидкому темпі.

Заздалегідь вдячні за співпрацю!

Ваш вік _____

Ваша стать _____

Оцініть від 1 до 5 на скільки Ви задоволені відносинами з людьми в цілому (з родичами, в соціумі)? _____

Оцініть від 1 до 5 на скільки Ви маєте гарне здоров'я? _____

Оцініть від 1 до 5 на скільки Ви задоволені своїм матеріальним становищем? _____

Продовження Додатку Е

Блок 1

Відповідати на запитання треба тільки “так” або “ні”. Прохання відповідати уважно, але у швидкому темпі.

№	Питання	Так	Ні
1	У вас часто веселий і безтурботний настрій?		
2	Ви чутливі до образ?		
3	Чи буває так, що у вас на очі навертаються сльози в кіно, театрі, під час бесіди та ін.?		
4	Зробивши щось, ви сумніваєтеся, чи все зроблено правильно доти, поки ще раз не переконаєтеся?		
5	У дитинстві ви були таким одчайдушним і сміливим, як усі ваші однолітки?		
6	Чи часто у вас змінюється настрій від байдужності до відрази до життя?		
7	Чи ви центр уваги в колективі, у компанії?		
8	Чи буває так, що ви безпричинно перебуваєте в такому буркотливому настрої, що з вами краще не розмовляти?		
9	Ви серйозна людина?		
10	Чи здатні ви захоплюватися чим-небудь?		
11	Чи заповзятливі ви?		
12	Чи швидко забуваєте, якщо вас хтось образить?		
13	Ви м'якосерда людина?		
14	Опускаючи лист у поштову скриньку, чи перевіряєте ви, проводячи рукою по щілині скриньки, що лист упав?		
15	Чи прагнете ви належати до числа найкращих співробітників?		
16	Чи було вам страшно в дитинстві під час грози або при зустрічі з незнайомим собакою, а може, таке буває і тепер?		
17	Чи прагнете ви в усьому й усюди зберігати порядок?		
18	Чи залежить ваш настрій від зовнішніх обставин?		
19	Чи люблять вас ваші знайомі?		
20	Чи часто у вас буває почуття сильного внутрішнього занепокоєння, відчуття можливого лиха, неприємності?		
21	У вас часто буває трохи пригнічений настрій?		
22	Чи бували у вас хоча б раз істерика або нервовий зрив?		
23	Чи важко вам усидіти на одному місці?		
24	Якщо стосовно вас несправедливо повелися, чи енергійно ви відстоюєте свої інтереси?		
25	Чи можете ви зарізати курку, вівцю?		
26	Чи дратує вас, якщо вдома нерівно повішена занавіска або нерівно застелена скатертина? Чи одразу ж ви прагнете поправити їх?		
27	У дитинстві ви боялися залишатися насамоті у будинку?		
28	Чи часто у вас безпричинно змінюється настрій?		
29	Чи завжди ви прагнете бути фахівцем у своїй справі?		
30	Чи швидко ви починаєте сердитись або гніватись?		

Продовження Додатку Е

31	Чи можете ви бути абсолютно веселим?		
32	Чи буває так, що відчуття повного щастя буквально пронизує вас?		
33	Як ви думаєте, вийшов би з вас ведучий, конференсьє в концерті, виставі?		
34	Зазвичай ви висловлюєте свою думку досить відверто і однозначно?		
35	Вам важко бачити кров? Чи викликає це у вас неприємне відчуття?		
36	Чи любите ви роботу, де необхідна висока власна відповідальність?		
37	Чи схильні ви захищати тих, стосовно кого були, на ваш погляд, несправедливими?		
38	Вам важко, страшно спускатися до темного підвалу?		
39	Чи віддаєте ви перевагу роботі, де необхідно діяти швидко, проте вона не потребує високої якості?		
40	Чи товариська ви людина?		
41	У школі ви охоче декламували вірші?		
42	Чи тікали ви в дитинстві з дому?		
43	Чи видається вам життя важким?		
44	Чи буває так, що після конфлікту або образи ви були так засмучені, що займатися справою просто не могли?		
45	Чи можна сказати, що після невдачі ви не втрачаєте почуття гумору?		
46	Чи ви першим робите крок до примирення, якщо вас хтось скривдив?		
47	Ви дуже любите тварин?		
48	Чи повертаєтеся ви, аби переконалися, що залишили квартиру чи робоче місце в порядку?		
49	Чи переслідує вас думка про те, що з вами або з вашими близькими може трапитися щось жахливе?		
50	Чи вважаєте ви, що ваш настрій дуже мінливий?		
51	Чи важко вам доповідати, виступати перед аудиторією?		
52	Чи можете ви вдарити кривдника, якщо він вас образить?		
53	У вас є велика потреба в спілкуванні з іншими людьми?		
54	Ви належите до тих, хто при розчаруванні впадає у глибокий відчай?		
55	Вам подобається робота, яка потребує енергійної організаторської діяльності?		
56	Чи наполегливо ви домагаєтеся поставленої мети, якщо на шляху до неї доводиться переборювати перешкоди?		
57	Чи може трагічний фільм схвилювати вас так, що на очах виступлять сльози?		
58	Чи вам важко заснути через те, що проблеми попереднього або наступного дня не виходять з голови?		
59	У школі ви іноді підказували своїм товаришам або давали їм списувати?		
60	Чи потрібні вам великі зусилля, щоб уночі пройти цвинтарем?		
61	Чи ретельно стежите за тим, аби кожна річ у вашій квартирі була на своєму місці?		
62	Чи буває так, що перед сном у вас гарний настрій, а вранці прокидаєтеся похмурим?		
63	Чи легко звикаєте до нових ситуацій?		
64	Чи бувають у вас головні болі?		
65	Ви часто смієтеся?		

Продовження Додатку Е

66	Чи можете ви бути привітним з тими, кого не цінуєте, не любите, не поважаєте?		
67	Ви рухлива людина?		
68	Ви дуже переживаєте через несправедливість?		
69	Ви настільки любите природу, що можете назвати себе її другом?		
70	Ідучи з дому або лягаючи спати, ви перевіряєте, чи скрізь вимкнуте світло, замкнені двері?		
71	Ви дуже боязкі?		
72	Чи змінюється ваш настрій після випитого алкоголю?		
73	Раніше ви охоче брали участь у гуртках художньої самодіяльності, а може й тепер активний учасник?		
74	Ви оцінюєте життя більше песимістично, ніж радісно?		
75	Чи часто у вас виникає бажання помандрувати?		
76	Чи може ваш настрій раптово змінитися з радісного на похмурий, пригнічений?		
77	Чи легко вам удається підняти настрій підлеглих?		
78	Чи довго ви переживаєте образу?		
79	Чи довго ви переймаєтеся прикростями інших людей?		
80	Чи часто школярем ви переписували сторінки з виправленнями у вашому зошиті?		
81	Ви ставитеся до людей швидше з недовірою й обережністю, аніж з довірою?		
82	Чи часто ви бачите страшні сни?		
83	Чи буває, що ви остерігаєтеся того, що можете кинутися під колеса потяга?		
84	У веселій компанії ви зазвичай веселі?		
85	Чи здатні ви ухилитися від важкої проблеми, яка потребує обов'язкового розв'язання?		
86	Ви стаєте менш стриманим і почуваетесь більш вільно, якщо вживаєте алкоголь?		
87	У бесіді ви скупі на слова?		
88	Якби вам необхідно було б грати на сцені, ви змогли б увійти в роль так, що забути, що це тільки гра?		

Блок 2

Інструкція: пропонуємо Вам опис різних психічних станів. Якщо цей стан дуже підходить Вам, то за відповідь ставиться 2 бали; якщо підходить, але не дуже, то 1 бал; якщо зовсім не підходить – то 0 балів.

Продовження Додатку Е

№	Психічні стани	Підходить	Підходить, але не дуже	Не підходить
1	Чи не відчуваю в собі впевненості			
2	Часто через дрібниць червонію			
3	Мій сон неспокійний			
4	Легко впадаю в зневіру			
5	Турбуюся про тільки уявних ще неприємності			
6	Мене лякають труднощі			
7	Люблю копатися в своїх недоліки			
8	Мене легко переконати			
9	Я недовірливий			
10	Насилу переношу час очікування			
11	Нерідко мені здаються безвихідними положення, з яких можна знайти вихід			
12	Неприємності мене сильно засмучують, я падаю духом			
13	При великих неприємностях я схильний без достатніх підстав звинувачувати себе			
14	Нещастя і невдачі нічому мене не вчать			
15	Я часто відмовляюся від боротьби, вважаючи її безплідною			
16	Я нерідко почуваюся беззахисним			
17	Іноді у мене буває стан відчаю.			
18	Відчуваю розгубленість перед труднощами			
19	У важкі хвилини життя іноді веду себе по-дитячому, хочу щоб мене пожаліли			
20	Вважаю недоліки свого характеру невинними			
21	Залишаю за собою останнє слово			
22	Нерідко в розмові перебиваю співрозмовника			
23	Мене легко розсердити			
24	Люблю робити зауваження іншим.			
25	Хочу бути авторитетом для оточуючих			
26	Чи не задовольняються малим, хочу найбільшого коли гнів			
27	Мій, погано себе стримую			
28	Відаю перевагу більше керувати, ніж підпорядковувати			
29	У мене різка, грубувата жестикуляція.			
30	Я мстивий			
31	Мені важко змінювати звички			
32	Нелегко перемикаю увага дуже			
33	Насторожено ставлюся до всього нового			
34	Мене важко переконати			
35	Нерідко у мене виходять з голови думки, від яких варто було б звільнитися			
36	Нелегко зближуються з людьми			
37	Мене засмучують навіть незначні руйнування плану			

Продовження Додатку Е

38	Нерідко я проявляю упертість			
39	Не охоче йду на ризик			
40	Різко переживаю відхилення від прийнятого мною режиму			

Блок 3

№	Питання	Так	Ні
1	Я постараюся поставитися до дослідження відповідально і бути максимально щирим (широї).		
2	У мене дуже складний і важкий для оточуючих характер.		
3	Я краще справляюся з роботою в тиші і самоті, ніж в присутності багатьох людей або в шумному місці.		
4	Вирішуючи серйозні проблеми, я, як правило, обходжуся без сторонньої допомоги.		
5	Я дуже рідко заговорюю першим (першою) з незнайомими людьми.		
6	Для мене важливо, що подумують інші про моїх висловлюваннях і вчинках.		
7	Якщо буде потрібно, я зруйную всі перепони на шляху до досягнення мети.		
8	Я часто турбуюся через дрібниці.		
9	У моїх невдачах винні певні люди.		
10	Для мене важливо мати спільну думку з тими людьми, з якими я зазвичай спілкуюся.		
11	Мене мало стосується все, що трапляється з іншими.		
12	Мені цікаві яскраві, артистичні особистості.		
13	Мені немає діла до чужих страждань: вистачає своїх.		
14	У гучній компанії я найчастіше в ролі тільки спостерігача.		
15	Для мене нестерпно спостерігати страждання інших людей.		
16	Я – людина абсолютно правдивий і щирий.		
17	Всі мої біди пов'язані з власним невмінням знаходити спільну мову з людьми.		
18	Мене часто тягне до гучних компаній.		
19	Беручи важливе рішення, я завжди дію самостійно.		
20	Мені завжди приємно заводити нових знайомих.		
21	Беручись за будь-яку справу, я не стану довго роздумувати, перш ніж почати діяти.		
22	Мене дратують люди, які намагаються змінити мою думку, коли я впевнений (а) в своїй правоті.		
23	Я часто хвилююся за близьких мені людей навіть без серйозного приводу.		
24	Я не можу терпіти, коли хтось змінює заведений мною порядок.		
25	Я вмію залучати до себе увагу оточуючих мене людей.		
26	В житті я твердо дотримуюся певних принципів.		
27	Люблю відвідувати компанії, де можна танцювати або співати.		
28	Я надзвичайно чутливий (чутлива) до змін в настрої оточуючих мене людей.		
29	Я можу, не бентежачись, дурити у веселій компанії.		
30	Я спокійно ставлюся до того, що хтось поруч переживає з приводу своїх неприємностей.		

Продовження Додатку Е

31	Я ніколи не роблю як егоїст (егоїстка).		
32	Часто буває так, що через мене у навколишніх псується настрій.		
33	Цікаві ідеї приходять мені в голову частіше, коли я один (одна), не в присутності багатьох людей.		
34	Я можу взяти на себе відповідальність за цілу групу людей для користі справи.		
35	Мені важко подолати сором`язливість, коли потрібно говорити перед групою людей.		
36	Думка старших за віком або положенню великого значення для мене не має.		
37	Мені не важко змусити інших людей діяти так, як я вважаю за потрібне.		
38	Я так сильно переживаю невдачі, що у мене погіршується самопочуття.		
39	Я завжди буваю упертий (а) в тих випадках, коли впевнений (а) в своїй правоті.		
40	Якщо в компанії я не перебуваю в центрі уваги, мені стає нудно і нецікаво.		
41	Ніхто не може нав`язати мені свою думку.		
42	Мені подобається подорожувати з різними, кожен раз новими попутниками.		
43	Я можу змінити свою думку під тиском оточуючих.		
44	У поїзді я з задоволенням проводжу час в бесіді з сусідами по купе.		
45	Я ніколи не брешу.		
46	Я ніколи не відкладаю на завтра те, що слід зробити сьогодні.		
47	Я вічно нічим незадоволений (незадоволена).		
48	Я люблю самотність, що дозволяє мені зосередитися на своїх думках.		
49	Я вмію зацікавити людей і повести їх за собою.		
50	Мені подобається командувати іншими.		
51	Я вмію дати відсіч тим, хто втручається в мої справи.		
52	Мені буває ніяково за висловлювання і вчинки моїх близьких.		
53	Мені нерідко доводилося в бійці захищати свої права.		
54	Я відчуваю почуття провини (або навіть сорому), якщо мене переслідують невдачі.		
55	Мій настрій знаходиться в сильній залежності від настрою тих, хто мене оточує.		
56	Я домагаюся свого завзятістю і наполегливістю.		
57	Мені часто буває нудно, коли навколо все веселяться.		
58	Моє сумний настрій легко виправляється, якщо я дивлюся в кіно або по телевізору комедійне дійство.		
59	Заради збереження добрих відносин я можу відмовитися від своїх намірів.		
60	Я завжди дотримуюся загальноприйнятих правил поведінки.		
61	Мене люблять усі мої друзі.		
62	У мене трагічна доля.		
63	У мене багато близьких друзів.		
64	Я – найнещасніша людина на світі.		
65	Мені простіше сподіватися на інших, ніж брати на себе відповідальність, навіть якщо мова йде про мої проблеми.		
66	Я намагаюся бути таким (такий) «як все», не виділятися серед інших.		
67	Я – людина спокійна, врівноважена.		
68	Я можу довго не реагувати на чийсь жарти, але потім «вибухнути» гнівною реакцією.		

Продовження Додатку Е

69	Я дуже чутливий (чутлива) до змін погоди.		
70	Я не люблю бути присутнім на галасливих застіллях.		
71	Я можу проявити недбалість в справах, а потім потроху приводити їх до ладу.		
72	Я люблю ходити в гості.		
73	Мені все одно, що про мене думають інші.		
74	Я хвилююся тільки з приводу дуже великих неприємностей.		
75	Я ніколи не відчуваю бажання вилятися.		
76	Я нікого ніколи не обманював (а).		
77	Мені ніхто не потрібен, і я не потрібен (не потрібна) нікому.		
78	Я – людина сором'язливий.		
79	Мені страшенно не щастить у житті.		
80	Я часто намагаюся слідувати порадам більш авторитетної особистості.		
81	Я б дуже переживав (а), якби когось зачепив (а) або образив (а).		
82	Мене нічим не злякати.		
83	Я часто користуюся чужими порадами при вирішенні своїх проблем.		
84	У своїх невдачах я в першу чергу звинувачую самого (саму) себе.		
85	Я абсолютно не звертаю уваги на свій стиль одягу.		
86	Я не намагаюся планувати своє найближче майбутнє і роботу.		
87	Коли мене кличуть у гості, я найчастіше думаю: «Краще б мені залишитися вдома».		
88	Я нічого не знаю про особисті проблеми оточуючих мене людей.		
89	Найменша невдача різко знижує мій настрій.		
90	Я ніколи не серджуся.		
91	Я відповідав (а) на всі питання дуже правдиво.		

Блок 4

Інструкція: «Вам пропонується описати свій стан, який Ви відчуваєте зараз, за допомогою таблиці, що складається з 30 пар полярних ознак. Ви повинні в кожній парі вибрати ту характеристику, яка найбільш точно описує ваш стан і відзначити цифру, яка відповідає ступеню (силі) виразності даної Характеристики».

Бланк опитувальника

1	Самопочуття хороше	3	2	1	0	1	2	3	Самопочуття погане
2	Відчуваю себе сильним	3	2	1	0	1	2	3	Відчуваю себе слабим
3	Пасивний	3	2	1	0	1	2	3	Активний
4	Малорухливий	3	2	1	0	1	2	3	Рухливий
5	Веселий	3	2	1	0	1	2	3	Сумний
6	Хороший настрій	3	2	1	0	1	2	3	Поганий настрій
7	Працездатний	3	2	1	0	1	2	3	Пригнічений
8	Повний сил	3	2	1	0	1	2	3	Безсиллий
9	Повільний	3	2	1	0	1	2	3	Швидкий

Продовження Додатку Е

10	Бездіяльний	3	2	1	0	1	2	3	Діяльний
11	Щасливий	3	2	1	0	1	2	3	Нещасливий
12	Життєрадісний	3	2	1	0	1	2	3	Похмурий
13	Напружений	3	2	1	0	1	2	3	Розслаблений
14	Здоровий	3	2	1	0	1	2	3	Хворий
15	Безучасний	3	2	1	0	1	2	3	Захоплений
16	Байдужий	3	2	1	0	1	2	3	Схвильований
17	Захоплений	3	2	1	0	1	2	3	Сумовитий
18	Радісний	3	2	1	0	1	2	3	Печальний
19	Відпочив	3	2	1	0	1	2	3	Втомлений
20	Свіжий	3	2	1	0	1	2	3	Виснажений
21	Сонливий	3	2	1	0	1	2	3	Збуджений
22	Бажання відпочити	3	2	1	0	1	2	3	Бажання працювати
23	Спокійний	3	2	1	0	1	2	3	Заклопотаний
24	Оптимістичний	3	2	1	0	1	2	3	Песимістичний
25	Витривалий	3	2	1	0	1	2	3	Швидко стомлююсь
26	Бадьорий	3	2	1	0	1	2	3	В'ялий
27	Соображати важко	3	2	1	0	1	2	3	Соображати легко
28	Розсіяний	3	2	1	0	1	2	3	Уважний
29	Повний сподівань	3	2	1	0	1	2	3	Розчарований
30	Задоволений	3	2	1	0	1	2	3	Незадоволений

Блок 5

Інструкція: «Прочитайте уважно кожне з приведених нижче пропозицій і закресліть відповідну цифру праворуч залежно від того, як Ви себе почуваєте останнім часом. Над питаннями довго не замислюйтесь, оскільки правильних чи неправильних відповідей немає. Зазначайте одну з чотирьох можливих відповідей».

Бланк опитувальника

№	Вислів	Ніколи, чи рідко	Іноді	Часто	Майже завжди чи постійно
1	Я відчуваю пригніченість	1	2	3	4
2	Вранці я відчуваю себе краще	1	2	3	4
3	В мене бувають періоди близькості до сліз чи плачу	1	2	3	4
4	У мене поганий нічний сон	1	2	3	4
5	Апетит в мене ні гірше звичайного	1	2	3	4
6	Мені приємно дивитися на привабливих жінок, розмовляти з ними, знаходитись поруч	1	2	3	4
7	Я помічаю, що втрачаю все	1	2	3	4

Закінчення Додатку Е

8	Мене бентежать запори	1	2	3	4
9	Серце б'ється швидше ніж звичайно	1	2	3	4
10	Я втомлююсь без всіляких причин	1	2	3	4
11	Я думаю так же ясно як завжди	1	2	3	4
12	Мені легко робити те, що я вмію	1	2	3	4
13	Відчуваю тривогу і не можу всидіти на місці	1	2	3	4
14	У мене є надія на майбутнє	1	2	3	4
15	Я більш дратівливий ніж зазвичай	1	2	3	4
16	Мені легко приймати рішення	1	2	3	4
17	Я відчуваю, що корисний та необхідний	1	2	3	4
18	Я живу достатньо повноцінним життям	1	2	3	4
19	Я відчуваю, що іншим людям стане краще, якщо я загину	1	2	3	4
20	Мене досі радує те, що радувало завжди	1	2	3	4