

## Тема 5: Психодіагностика особистості

### План

1. Особистість як об'єкт психодіагностичного дослідження.
2. Класифікація методів дослідження особистості.
3. Психологічні підходи до дослідження особистості.
4. Тест ММРІ.
5. Шістнадцять особистісних факторів опитувальник Кеттелла.

### Література

1. Анастаси А. Психологическое тестирование. Кн. 1. –М, 1982.
2. Бурлачук Л.Ф., Морозов С.М. Словарь-справочник по психодиагностике. – СПб., Питер Ком, 2003. – С. 860 с.  
Немов Р.С. Психология: В 3-х кн. Кн.3. Психодиагностика. Введение в научное психологическое исследование с элементами математической статистики. - М., 1998.
3. Общая психодиагностика / Под ред. А.А.Бодалева, В.В.Столина. –М., 1987. –
4. Шмелев А.Г. и др. Основы психодиагностики: Учебн. пособие для студентов пед. вузов.– М.- Ростов-на-Дону, 1996.
5. Моргун В.Ф., Тітов І.Г. Основи психологічної діагностики: навч. посіб.-3-є видання. – К.: Видавничий Дім «Слово», 2013. – 464с.

*Особистість* - це за життя сформована система індивідуально-своєрідних рис, якими визначається своєрідне для людини мислення і поведінка (С.Рубінштейн).

Вивчаючи особистісний розвиток людини, психолог стикається з рядом проблем. По-перше, особистість уже сама по собі є складним утворенням, і немає такого методу, який може цілком розкрити справжню сутність людини. Тому, використовуючи ту чи ту методику, ми дістаємо відомості про часткові особистісні прояви, на основі яких психолог (у міру своєї кваліфікації) складає цілісне уявлення про особистість.

Незважаючи на наявність великої кількості методів, методик, тестів, спрямованих на дослідження особистості, ще не розроблена їх загальноприйнята чітка класифікація. Найбільш вдалою, на наш погляд, є класифікація, яку запропонували В. Блейхер та Л. Бурлачук:

- 1) спостереження й близькі до нього методи (вивчення біографій, клінічна бесіда і т. ін.);
- 2) спеціальні експериментальні методи (моделювання певних видів діяльності, ситуацій, деякі апаратурні методики і т. п.);
- 3) особистісні опитувальники (методи, що базуються на самооцінці);
- 4) проєктивні методи.

Зупинимось на опитувальниках та проєктивних методах.

*Особистісні опитувальники* являють собою реалізацію суб'єктивного підходу до дослідження особистості з вербальним (мовним) поданням тестового матеріалу. Опитувальники в широкому значенні -- група

психодіагностичних методик, завдання яких представлені у вигляді запитань чи тверджень. Опитувальники призначені для отримання об'єктивних і (чи) суб'єктивних даних зі слів обстежуваних.

Прототипом сучасних особистісних опитувальників вважається розроблений Р.Вудвортсом (1917) «Бланк даних про особистість», призначений для скринінга осіб, що призиваються на військову службу (запитання стосувалися відхилень у поведінці і були розроблені на основі вивчення автором невротичної симптоматики). За минулі десятиліття опитувальники одержали найширше поширення в діагностичних дослідженнях в усьому світі.

Особистісні опитувальники представляють собою різної величини перелік запитань чи тверджень, на які обстежуваний повинен відповісти у відповідності із запропонованою йому методикою. Кількість запитань значно варіює. В окремих опитувальниках 20 завдань, в інших - декілька сотень (наприклад, ММРІ складається з 550 тверджень). Безліч особистісних опитувальників, розроблених до теперішнього часу, по діагностичній спрямованості можна поділити на:

- \* *опитувальники рис особистості* (наприклад, опитувальники Р.Кеттелла);
- \* *опитувальники типологічні* (наприклад, опитувальники Г.Айзенка);
- \* *опитувальники мотивів* (наприклад, опитувальник А.Едвардса);
- \* *опитувальники інтересів* (наприклад, опитувальники Г.Кюдера);
- \* *опитувальники цінностей* (наприклад, опитувальник Д.Супера);
- *опитувальники установок* (наприклад, шкала Л.Терстоуна).

**Відповідно до принципу**, закладеного в основу конструювання, варто розрізнити:

\* *опитувальники факторні*, для конструювання яких використовується факторний аналіз (наприклад, опитувальники Р.Кеттелла);

\* *опитувальники емпіричні*, котрі створюються на основі критеріально-ключового принципу (наприклад, ММРІ).

Нарешті, всі особистісні опитувальники можуть бути розподілені на ті, котрі призначені для виміру якої-небудь однієї якості (властивості) або декількох. Позначимо їх як *одномірні і багатомірні*. Фактично всі опитувальники можуть бути використані не тільки для індивідуального, але і для групового обстеження. Останнім часом досить розповсюдженим є пред'явлення завдань опитувальників за допомогою комп'ютерів, однак при цьому потрібно, пам'ятати про необхідність їх рестандартизації.

Застосування особистісних опитувальників дозволяє встановити:

\* індивідуальну, або кількісну міру вираженості психічних властивостей особистості;

\* їх інтраіндивідуальні взаємозв'язки, тобто зв'язки на рівні окремої особистості;

\* інтеріндивідуальні зв'язки, які дозволяють порівнювати особистості між собою.

Ці зв'язки та взаємозв'язки, а також індивідуальна міра вираженості психічних властивостей і визначають своєрідність особистості, яка і є об'єктом психологічної діагностики. *Мета психологічної діагностики* -- прогнозування поведінки особистості в різних сферах життєдіяльності

(спілкуванні, праці, психопрофілактиці і т.ін.). Виходячи з цього, для психологічної діагностики важливими є два запитання:

\* Що таке психічні властивості?

\* Яким чином можна виявляти та оцінювати психічні властивості?

На початку ХХ ст., з подачі М.Россолімо, людина, як об'єкт дослідження постає у вигляді набору параметрів, які він назвав профілем особистості. Це було зроблено в його роботі «Психічні профілі» (1910) з метою прогнозування поведінки людини в звичайних ситуаціях; при цьому кожен показник з профілю називався рисою.

За походженням та сферою застосування виділяють три класи рис:

1. *Конституціональні риси* (обумовлені властивостями організму, його конституцією, що задають обмеження для максимально широкого класу ситуацій).

2. *Індивідні* (обумовлені досвідом життєдіяльності в певних, відносно широких, соціально-нормативних ситуаціях) -- темперамент.

3. *Особистісні* (обумовлені внутрішньою роботою особистості над аналізом та прогнозуванням власної поведінки).

В особистісних опитувальниках найбільш розповсюджені такі **форми запитань (тверджень)**:

1. Запитання, що передбачають відповіді типу «так»-«ні». Такі запитання легко формулюються, звичайно зрозумілі, відповіді на них не утрудняють обстежуваних. Наприклад: «Ви ходите повільно і неквапливо?» Варіанти відповідей: «так», «ні».

2. Запитання, що передбачають відповіді типу: «так», «щось середнє», «ні». Додається непевна відповідь. Як правило, непевні відповіді неінформативні, а в опитувальниках із середньою категорією відповідей може актуалізуватися відповідна установка, що спотворює одержувану інформацію. Використання такої форми запитань пов'язане з тим, що в деяких обстежуваних виникає дратівливість, відмовляння від роботи в тому випадку, коли їх змушують відповідати тільки ствердно або негативно. Наприклад: «Я завжди здатний строго контролювати прояв своїх почуттів». Варіанти відповідей: «так», «щось середнє», «ні».

3. Запитання, що передбачають відповіді типу «правда - не правда», або так звані альтернативні завдання. Власне кажучи, вони мало відрізняються від дихотомічних. Наприклад: «Я ненавиджу втискуватися в переповнений автобус». Варіанти відповідей: «правда», «не правда».

4. Запитання, що передбачають відповіді типу «подобається - не подобається» (одне слово або фраза). Така форма запитань використовується рідко.

5. Запитання, що передбачають відповіді за рейтинговими шкалами. До запитань додаються шкали: скажімо, 7-бальна з крайніми значеннями «завжди» і «ніколи». Основні проблеми, що виникають при такій формі запитань, пов'язані з різним розумінням обстежуваними термінів, що вказують на частоту, і можливістю появи установки на «крайні» відповіді. Наприклад: «У присутності підлеглих я намагаюся показати свою перевагу». Варіанти відповідей: «завжди», «дуже часто», «часто», «від випадку до випадку», «рідко», «дуже рідко», «ніколи».

6. Запитання, які передбачають відповіді, що є варіантами «так», «ніколи»,

«важко відповісти», «ні». Підбір того або іншого варіанта обумовлюється значеннєвими особливостями запитання (твердження). Наприклад: «Бувають періоди, коли мені важко утриматися від жалості до самого себе». Варіанти відповідей: «часто», «іноді», «ніколи».

7. Запитання, що передбачають відповіді на основі вибору з декількох запропонованих обстежуваному розгорнутих висловлень. Як правило, це завершальна пропозиція фрази, одну з яких і необхідно обрати. Використовуються два, три і більше варіантів вибору.

Одержувані за допомогою особистісних опитувальників дані приводяться у вигляді кількісних оцінок, що у багатомірних шкалах, як правило, перетворюються в різного типу стандартизовані показники. Результати для наочності можуть бути представлені, наприклад, у виді «профілю особистості» або «дискограми».

Проблема вивчення особистості у психодіагностиці полягає у визначенні сутності особистості. Проблема ще й у тому, що складно виділити суттєві параметри особистості.

В історії психодіагностики розроблено 3 відомі підходи до дослідження особистості:

**1. Типологічний** (зведення великої кількості індивідуальних ознак до невеликої кількості типів). Типологічний підхід не позбавлений суперечностей, а саме чи існують типи взагалі, і ще одне, а що таке тип?

Якщо типове це те що зустрічається часто, а те що зустрічається рідко індивідуальне, то парадокс полягає в тому, ЩО тим більш особистість типова, тим менш вона індивідуальна.

Тип особистості – це закономірно пов'язані індивідуальні особистісні прояви.

Методики типологічного підходу:

ММРІ-мінесотський мультифакторний опитувальник (більше 500 питань).

**ММРІ.** Його автори — С. Хетуей і Дж.Маккінлі, рік створення — 1941-й.

Творці цього опитувальника ставили перед собою завдання розробити зручну і просту для широкого практичного застосування клінічну методику, що дозволить розрізнити норму і деякі психічні захворювання. Тому для складання його тверджень використовувалися скарги хворих, описи симптоматики психічних захворювань у клінічних посібниках, а також раніше розроблені опитувальники.

Спочатку складені твердження були пред'явлені групі здорових людей, що дозволило визначити їхні нормативні показники. Потім ці показники зіставили з даними, отриманими при обстеженні різних клінічних груп. У підсумку були відібрані твердження, що вірогідно диференціювали здорових від хворих. Ці твердження об'єднали в шкали, названі у відповідність з клінічною групою, по якій шкали валідизувались. Так був реалізований спосіб розробки методики за допомогою оцінки відповідей за критерієм, причому критерієм служив відповідний психіатричний діагноз, з його допомогою були отримані вісім шкал.

Завдання по шкалі 5 (чоловічність - жіночність) відбиралися з урахуванням частоти відповідей у чоловіків і жінок відповідно до типової для кожної статі відповідями. Додана пізніше шкала 0 (соціальної інтроверсії)

будувалася на відповідях двох контрастних груп студентів коледжів, попередньо відібраних на основі показників за методикою на інтроверсію. Вибірка стандартизації первісної версії опитувальника складалася з 700 випробуваних у віці від 16 до 55 років, жителів м. Міннеаполіса.

Наступні перевірки і дослідження ММРІ привели до того, що трактування його можливостей змінилося. Якщо спочатку він розглядався як засіб допоміжного психіатричного діагнозу, то в даний час вважається інструментом, що вимірює ступінь подібності випробуваного з характерними особистісними властивостями тих груп осіб, по яких валідизувалась кожна шкала

До 60-м рр. цей опитувальник зайняв міцне положення головної особистісної методики і застосовувався більш часто для діагностики нормальних людей у ході їхнього консультування, прийому на роботу, вступу на військову службу, для медичного обстеження і судово-медичної експертизи, ніж для оцінки психічно хворих, хоча спочатку він розроблявся і використовувався в клініці при постановці психіатричного діагнозу.

Зміст завдань (тверджень) опитувальника ММРІ широко охоплює такі області, як здоров'я, соціальні, політичні, релігійні, сексуальні відносини, питання освіти, роботи, родини і шлюбу, а також найбільш відомі невротичні і психотичні типи поведінки, такі як маніакальні стани, галюцинації, фобії і т.п..

ММРІ складається з 550 стверджувальних висловлень, на які випробуваний дає відповідь «вірно, невірно» або «не можу сказати». При індивідуальному проведенні методики ці висловлення пред'являються на окремих картках, і випробуваний розподіляє їх відповідно трьом типам відповідей. Пізніше була створена форма для групового діагностування, висловлення стали пред'являтися в тестовому зошиті, а випробувані записували відповіді на спеціальному бланку.

Для прискорення аналізу показників, одержуваних за допомогою ММРІ, були розроблені системи числового кодування профілів особистості. У таких видах цієї методики послідовність і розташування номерів шкал відразу ж показує, по яким зі шкал індивід має високі, а по яким низькі результати. До даного часу групами американських дослідників розроблені і широко застосовуються посібники для визначення діагнозу по профілях показників ММРІ. Профіль — це графічне зображення кількісних показників на спеціальних бланках, що існують у двох варіантах (для чоловіків і жінок).

У класичному виді ММРІ використовується **13 шкал: 3 контрольних і 10 клінічних.**

Контрольні шкали призначені для виявлення установок випробуваних стосовно обстеження. У ММРІ мають наступні шкали:

- \* шкала неправди (L);
- \* шкала вірогідності (F);
- \* шкала корекції (K).

*Шкала неправди (L).* Призначена для оцінки щирості випробуваного. Високі значення по цій шкалі одержують люди, що прагнуть зробити сприятливе враження і тому схиляються у своїх відповідях убік соціальної бажаності.

*Шкала вірогідності (F).* Складена для виявлення недостовірних результатів, зв'язаних із прагненням підкреслити тяжкість свого стану, численність

конфліктів, а також для виявлення технічних помилок, зроблених випробуванним або експериментатором.

*Шкала корекції (K).* Уведена для того, щоб згладити перекручування, внесені надмірною обережністю при обстеженні. Особи, що мають високі оцінки по цій шкалі, погано розуміють внутрішні мотиви своєї поведінки, не усвідомлюють негативні і тривожні сигнали і тому заперечують, що вони відчувають які-небудь труднощі, що життя не улаштоване, що вони стурбовані своїм станом і т.п. Шкала K використовується для корекції базисних шкал, що залежать від її величини.

До базисних шкал ММРІ відносяться наступні: іпохондрії, депресії, істерії, психопатії, чоловічності-жіночності, паранойяльності, психастенії, шизоїдності, гіпоманії, соціальної інтроверсії. Крім назв, шкалам привласнені числові номери і буквені індекси.

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

2. *Шкала депресії (D).* Призначена для виміру ступеня «близькості» до гіпотимічного типу особистості. Високі оцінки по цій шкалі властиві чуттєвим, сензитивним особам, схильним до тривоги, боязким, соромливим, незадоволеним собою і своїми можливостями.

3. *Шкала істерії (Hy).* Створена для виявлення осіб, схильних до невротичних захисних реакцій конверсійного типу. Вони використовують симптоми фізичного захворювання як засіб уникнення скрутних ситуацій або як спосіб уникнути повної відповідальності. Головною особливістю осіб істероїдного (або демонстративного) типу є прагнення здаватися цікавіше, значиміше, ніж це є насправді, прагнення звернути на себе увагу будь-що. («жага визнання»),

4. *Шкала психопатії (Pd).* Виявляє подібність випробуваного із соціопатичним варіантом розвитку особистості. Високі оцінки по цій шкалі свідчать про соціальну дезадаптацію в широкому змісті цього слова. Стабільно високі показники по даній шкалі— ознака хронічної дезадаптації, що стала властивістю особистості. Високі оцінки характерні для осіб нестриманих, агресивних, конфліктних, що зневажають соціальними нормами, етичними цінностями і звичаями оточуючих людей. Настрій у них звичайно нестійкий, вони уразливі, збудливі і чутливі, при найменшій образі легко втрачають контроль над своєю поведінкою і емоціями, легко дратуються, зляться, стають цинічними; домінують агресивні реакції, спрямовані проти кого-небудь або чого-небудь в оточенні.

5. *Шкала чоловічності-жіночності (Mf).* Це єдина шкала, де оцінка чоловіків і жінок здійснюється в протилежних напрямках. Зв'язано це з тим, що дана шкала вимірює ступінь ідентифікації випробуваного з роллю чоловіка або жінки, яку приписує культура і суспільство. Причому для чоловіків оцінюється «близькість» до жіночого типу особистості, а для жінок — до чоловічого. Чоловіки з високими оцінками по шкалі чутливі, м'які, схильні до хвилювань, приділяють багато уваги самоаналізові і внутрішнім переживанням. Їхні інтереси широкі, різноманітні і витончені, у них багата уява, тяга до

фантазування і естетичних занять. Чоловіки цієї групи добре ладять з людьми, здатні тонко відчувати відтінки міжособистісних відносин, вміють ефективно викладати свої думки, тому легко схиляють людей до своєї точки зору. Жінки з високими оцінками по шкалі рішучі, сміливі, схильні до ризику і пригод, мають тверезий склад розуму, несентиментальні, з деякою різкістю, недостатньою жіночністю в манерах і позах. У рішенні проблем прибігають до сили.

6. *Шкала паранойяльності (Pa)*. Вимірює ступінь «близкості» випробуваного до паранойяльного типу особистості. Самою характерною рисою осіб цього типу є схильність до формування так званих надцінних ідей. Ці ідеї поступово опановують їхньою свідомістю і впливають на всю їхню поведінку. Основними рисами психіки людей з паранойяльним характером є великий егоїзм, самовдоволення і надмірна зарозумілість. Це люди украй вузькі, однобічні у всіх своїх проявах: уся навколишня дійсність має для них інтерес, лише оскільки вона стосується їхньої особистості, а що не стосується їх особисто, не торкається їхнього «Я», здається їм малоцікавим, що не заслуговує уваги.

7. *Шкала психастенії (Pt)*. Призначена для діагностики осіб із тривожно-недовірливим типом особистості. Характерними рисами осіб тривожно-недовірливого типу є: хронічне почуття тривоги, боязкість, крайня нерішучість і схильність до сумнівів. Ці особи надзвичайно чутливі і ранимі, притім не тільки тим, що відбувається зараз і тут, але ще більше тим, що тільки може статися. Можливі невдачі і небезпеки, що існують часом тільки в їхній уяві, лякають більше, ніж дійсність. Підвищена тривожність звичайно поєднується з повним невір'ям у свої сили і можливості, з острахом, що в потрібний момент не вистачить сил для того, щоб справитися з життєвими труднощами.

8. *Шкала шизоїдності (Sc)*. Призначена для діагностики шизоїдного (або аутичного) типу особистості. Найбільш характерними особливостями осіб даного типу є: відсутність єдності й узгодженості психічної діяльності, примхливість і парадоксальність мислення, емоцій і поведінки. Вони здатні тонко почувати й емоційно реагувати на уявлювані, абстрактні образи, а звичайні повсякденні радості і прикраси не викликають у них емоційного відгуку. Увага їх вибіркова, спрямовано тільки на проблеми, які цікавлять, по відношенню до всіх інших проблем вони виявляють цілковиту байдужність і непоінформованість.

9. *Шкала гіпоманії (Ma)*. Призначена для виміру ступеня «наближеності» випробуваного до гіпертимного типу особистості. Для осіб з високими оцінками по шкалі характерний піднесений настрій незалежно від обставин. Вони активні, діяльні, енергійні, життєрадісні. Вони люблять роботу з частими змінами, тягнуться одноманітністю і своїми обов'язками, охоче контактують з людьми, у них потреба в "злитті зі світом". Їх тягне до всього яскравого, помітного. Вони кокетливі, люблять яскраві вбрання, звичайно гарні танцюристи, спортсмени, хоча тут їх цікавить не результат, а сам процес. У них широкі жести, багата міміка, гарна координація.

10. *Шкала соціальної інтроверсії (Si)*. Вимірює ступінь наближеності випробуваного до інтровертованого типу особистості. Високі оцінки по цій шкалі бувають в осіб, яким не вистачає рівноваги і впевненості в людських відносинах. Серед людей вони легко відчують скутість, нервують, швидко

втрачають душевну рівновагу. Можливо, з цієї причини вони тримаються холодно й відчужено. Однак вони не акцентують своєї відчуженості, просто намагаються дотримувати дистанції, тримаються осторонь, поважають права інших і не нав'язують іншим своїх власних поглядів.

При обстеженні ММРІ первинні («сирі») бали по кожній шкалі, переведені в стандартні Т-оцінки, зіставляються з нормами із середнім значенням 50 і стандартним відхиленням 10. Діапазон норми — від 30 до 70.

Інтерпретація результатів проводиться з урахуванням наступних правил.

Профіль повинний оцінюватися як єдине ціле, а не як сукупність окремих шкал; високий або низький бал по будь-якій шкалі має різне тлумачення в залежності від оцінок по інших шкалах. Оскільки профіль характеризує як особливості особистості, так і актуальний психічний стан випробуваного, результати не можуть розглядатися як стабільні — вони динамічні. Чим вище відхилення від норми, тим імовірніше прояв властивостей особистості, а не психічних станів.

Варто уникати буквальної інтерпретації шкал, тому що опитувальник вимірює не прояв психічного захворювання, а ступінь подібності особистісних особливостей випробуваного з типом особистості, носієм якого є група, по якій валідизувалась відповідна шкала. Так, підвищення по шкалі 6 свідчить не про прояви параної, а про такі особистісні риси, як крайня вразливість і підозрілість.

ММРІ, представляючи собою класичний зразок типологічного особистісного опитувальника, добре зарекомендував себе як інструмент практичного психолога. У вітчизняній психологічній практиці найчастіше використовується два варіанти ММРІ — в адаптації Ф.Б.Березіна і М.П.Мірошникова – „ММИЛ” (1967, 1994) і Л.Собчик – СММИЛ (1971).

**ЕРІ-опитувальник Айзенка 1963.** Він складається із 48 питань, призначених для діагностування екстраверсії-інтроверсії і нейротизму, а також 9 питань, що становлять «шкалу неправди», ЗА ЯКОЮ ВИЗНАЧАЮТЬ ТЕНДЕНЦІЮ ОБСТЕЖУВАНОВОГО ПОДАТИ СЕБЕ КРАЩИМ НІЖ Є НАСПРАВДІ. Відповіді, що збігаються з ключем, оцінюють 1 балом («так» чи «ні»). Розроблено 2 еквівалентні форми питальника-А і Б. Створено варіанти для обстеження дітей і підлітків.

**ЕРQ питальник Айзенка 1969** призначений для діагностування нейротизму, екстраверсії-інтроверсії, психотизму. Як і опитувальник ЕРІ, він містить «шкалу неправди». Опитувальник складався з 90 питань ( за шкалою нейротизму -23, екстраверсії-інтроверсії- 21, психотизму -25, неправди – 21). Однак зазвичай використовують варіант із 101 питання (з них 11 питань- «буферні», відповіді яких не враховують). Розроблено варіант опитувальника для дітей і підлітків ( від 7 до 15 років).

**3. Психометричний підхід:** описання особистісних рис на основі використання факторної стратегії у вивченні особистості. Для нього є характерною спроба виділити фундаментальні риси особистості. Базується на ідеях Мейлі, Кеттелла, Айзенка, які вказували що особистість є сукупність психічних якостей ( особистість сузір\*я рис). Діагностика рис дозволяє зробити висновок про ієрархічну структуру особистості.



**Психометричний підхід представлений опитувальниками класифікованими на: одномірні і багатомірні.**

Одномірні : вимірювання окремих рис особистості, з яких виводять показники індивідуального особистісного стилю (опитув. Тривожності Спілберга).

Багатомірні: вимірювання комплексу рис на основі факторних стратегій ( 16 факторний опитув. Кеттелла).

Типологічний і психометричний підходи є реалізацією суб\*активного підходу.

Можливий і інший шлях -- *групування особистісних ознак (рис)*, а не обстежуваних, відповідно діагностика здійснюється за ступенем виразності цих рис. Досить типовим представником опитувальників особистісних рис можна назвати 16 ФОО Кеттелла. Тут факторний аналіз є методом перетворення вихідного, досить великого набору груп тісно зв'язаних між собою ознак, у більш просту і змістовну форму, що дозволяє, на думку Кеттелла, «відкривати основні первинні властивості особистості».

**«ШІСТНАДЦЯТЬ ОСОБИСТІСНИХ ФАКТОРІВ» опитувальник (16 PF)** — опитувальник особистісний. Вперше опублікований Р. Кеттеллом у 1950 р., остання редакція вийшла в 1970 р. Призначений для виміру 16 факторів особистості і є реалізацією підходу до її дослідження на основі рис.

Розроблено дві основні еквівалентні форми (А и В, причому А вважається стандартною формою) по 187 питань у кожній (для обстеження дорослих людей з освітою не нижче ніж 8-9 класів. Обстежуваному пропонують занести в реєстраційний бланк один з варіантів відповіді на питання: «так», «ні», «не знаю» (або а), б), с); при цьому його попереджають про те, щоб відповідей «не знаю» було якнайменше. Отримані результати виражаються в шкалі стенів з мінімальним значенням в 0 балів,максимальним —10 і середнім 5.5 бала. Будується «профіль» особистості, при інтерпретації якого керуються ступенем виразності кожного фактора, особливостями їхньої взаємодії, а також нормативними даними.

У розробці опитувальника Р.Кеттелл спочатку виходив з т.зв. L-даних, тобто даних, отриманих шляхом реєстрації реальної поведінки людини в повсякденному житті. Виділені Г.Олпортом і Х. Олдберг 4500 слів, що позначають риси особистості й особливості поведінки (на базі словника з 18000 слів), Р.Кеттелл розбив на синонімічні групи і відібрав у кожній з них по одному слову, що виражає основний значеннєвий зміст відповідної групи. Це дозволило скоротити список особистісних рис до 171. Потім кожна з цих характеристик особистості оцінювалася експертами з метою вибору найбільш значимих. Взаємна кореляція експертних оцінок дозволила виділити 36 кореляційних плеяд, усередині яких розташувалися висококорелюючі характеристики. Усі плеяди містили пари членів, що мають значимі негативні кореляції, напр.: веселий - сумний, говіркий — мовчазний і т. д. Так був отриманий набір з 36 біполярних назв, що був розширений до 46 за рахунок включення спеціальних термінів, знайдених у роботах інших дослідників. Для всіх біполярних пар були складені робочі визначення.

У результаті факторизації L-даних було отримано від 12 до 15 факторів. Надалі Кеттелл здійснив перехід (обумовлений труднощами експертного оцінювання) до Q-даних, тобто даних, отриманим за допомогою

опитувальників. При цьому збір Q-даних координувався з наявними L-даними. Р. Кеттеллом створені різні модифікації факторних моделей з різним числом факторів, однак найбільш відомою є 16-факторна.

Фактори особистості позначаються буквами латинського алфавіту, причому буква «Q» використовується тільки для тих факторів, що виділені на основі Q-даних. Фактори мають «побутові і технічні» назви. Перші являють собою загальнодоступні визначення, орієнтовані на непрофесіоналів. Напр., фактор А — «сердечність, доброта — відособленість, відчуженість». Технічні назви призначені для фахівців і тісно зв'язані з науково встановленим значенням фактора. При цьому часто використовуються штучно створені назви: напр., той же фактор А буде визначатися як «аффектотимія—сизотимія». Як побутові, так і технічні назви факторів даються в біполярній формі, чим усувається двозначність у визначенні їхнього змісту. Варто мати на увазі, що визначення кінців осі фактора як позитивних (+), так і негативних (-) умовно і не має ні етичного, ні психологічного змісту. Звичайний опис кожного фактора в Р.Кеттелла складається з розділів: а) буквенний індекс фактора; розроблена також система універсальної індексації, що включає дані про принцип виділення того або іншого фактора і його порядковий номер; б) технічна і побутова назва; в) список найбільш значимих характеристик у L-даних; д) інтерпретація фактора.

У подальшій факторизації факторів першого порядку були виділені більш загальні фактори другого порядку. Р.Кеттелл неодноразово «витягав» вторинні фактори з кореляцій між первинними. У різних роботах автора представлено від чотирьох до восьми вторинних факторів. Найбільш важливими з них є «ексвія—інвія» і «тривожність-приспосованість». Починалися спроби одержання факторів третього порядку, однак практичного значення результати не мають.

Підхід Р. Кеттелла до дослідження особистості досить вразливий. Відзначимо лише найбільш слабкі «місця»: насамперед, це виражений емпіризм, зневага якими-небудь вихідними теоретичними положеннями про зміст і кількість рис особистості. При вибраній автором техніці збору даних нічого не відомо про функціональні зв'язки між змінними; ці зв'язки виражаються лише у виді корекцій — міри ступеня лінійної залежності між змінними. Не вдалося верифікувати і вихідну гіпотезу про ідентичність структурних елементів у факторах, виділених на основі L-даних і тих, котрі виділені на основі Q-даних. У факторах, виділених з L-даних, виявляються ті, котрим немає відповідності у факторах, виділених з Q-даних, і навпаки. Винятково низькі інтеркорреляції змінних, що нібито характеризують один і той самий фактор, але отриманих з різних джерел (L,- і Q-дані). Сказане дозволяє зробити висновок про те, що Р. Кеттелл прийняв факторний аналіз за набагато більш ефективний інструмент пізнання особистості, ніж він фактично є. Автор повідомляє про досить високу валідність опитувальника.

Р. Кеттеллом крім двох основних форм «Ш. О. ф.» о. (А і В), розроблені форми С, D і Е. Форми С и D скорочені, по 105 завдань, і призначені для осіб, що мають більш низький рівень освіти. Форма Е використовується для обстеження тих, хто малограмотний (у 1985 р. опубліковані норми для

ув'язнених, культурно непристосованих і т.п. осіб). Відомі варіанти опитувальника для дітей і підлітків. Можливо групове обстеження.

Опитувальник знайшов досить широке поширення в психодіагностичних дослідженнях країн СНД. Однак адаптація «Ш.о.ф.» не завершена, незважаючи на проведену перевірку відповідності закордонних і вітчизняних нормативних даних.

У 1990 р. В. М. Русаловим і О. В. Гусєвой на основі виділених гомогенних шкал запропонований скорочений варіант опитувальника за назвою 8 PF (70 питань).

Не слід думати, що емпіричні опитувальники, на відміну від факторних, не ґрунтуються на яких-небудь теоретичних поглядах, позиціях. Строго кажучи, у будь-якому емпіричному опитувальнику реалізована певна теорія. Наприклад, у ММРІ в якості такої виступає клінічна класифікація Крепеліна, а також уявлення про норму як «розведену» патології. У факторних опитувальниках теорії їхніх авторів виступають більш явно. У будь-якому випадку ігнорувати теорії, на основі яких розробляються ці психодіагностичні інструменти, оперуючи, як це іноді робиться, лише кількісними даними за вимірюваними тією або іншою методикою показниками, - шлях, що веде до помилок у діагнозі і прогнозі

Отже, використання особистісних опитувальників у психодіагностиці має давню історію. За своєю популярністю серед психологів-практиків вони вже не одне десятиліття займають перше місце серед інструментів оцінки особистості. Розмаїтість цих методик настільки велика, що, напевно, важко знайти ту якість або тип особистості, для виміру яких не було б розроблено відповідних опитувальників. Надання переваги у використанні опитувальників психологами-практиками, які зіштовхуються з необхідністю оцінки особистості, цілком зрозуміле. Простота застосування, порівняльна легкість в обробці даних були і залишаються досить привабливою стороною особистісних опитувальників. При цьому нерідко залишаються в тіні проблеми, пов'язані з вірогідністю отриманих результатів, відповіді обстежуваних формуються під впливом досить значної кількості факторів, одним із яких може бути, наприклад, та властивість особистості, що ми прагнемо виміряти.

#### **Проблема достовірності особистісних опитувальників:**

- Вибір соціально бажаних варіантів відповідей, внаслідок розуміння клієнтом можливості використання цієї інформації проти нього.
- Функціонування захисних механізмів.
- Установка на відповідь, яку задає питання чи твердження опитувальника.
- Установка на нейтральні відповіді.
- Установка на крайні відповіді.
- Установка на оригінальність, бажання виділити себе.
- Позиція „зловмисника” (позиція клієнта)
- Проблема розуміння клієнтом суті питань.

Безпосереднє відношення до вірогідності одержуваного за допомогою опитувальників знання про особистість мають теоретичні погляди їхніх розробників. Дуже важко уявити опитувальник, в основі якого не було б тих чи інших уявлень про особистість, її структуру. Ці уявлення можуть бути неявні і досить прості, як у так званих емпіричних опитувальниках. За іншими

опитувальниками (їх чимало) стоять теорії особистості, розроблювані протягом тривалого часу, більш того - теорії, що нерідко претендують на універсальність.

3.Проективний підхід діагностики особистості.

Отже, підводячи підсумки розглядові проблем, пов'язаних з особистісними опитувальниками, ще раз підкреслимо, що дані, отримані з їхньою допомогою, мають імовірно-орієнтуюче значення, вони не є готовою істиною про суб'єкта, а основою для подальшого вивчення особистості. Тому діагностична робота не повинна бути для практичного психолога самоціллю, а покликана бути основою для розробки практичних рекомендацій щодо оптимізації психічного розвитку особистості з урахуванням конкретної теоретичної концепції і положень особистості, в межах якої розроблено відповідні опитувальники. Виходячи із цих положень, будується передбачувана модель досліджуваного феномена, відбирається низка діагностичних ознак, формується набір питань про поведінку чи переваги обстежуваного, які дозволяють оцінити ступінь вираженості вказаних ознак.

### **Завдання для самостійної роботи**

1. Класифікація процедур психодіагностики особистості: тести особистості, особистісні опитувальники, проективні методи.
2. Характеристика типологічного підходу до діагностики особистості.
3. Характеристика психометричного підходу до діагностики особистості.