Составители: Киреева Д.С., Дереча В.А., Габбасова Э.Р.

Кафедра психиатрии и наркологии

ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

**Модуль 2. Алгоритм и методы исследования личности**

**Тема 1. Алгоритм и методы исследования личности**

***Содержание:***

1. Алгоритм исследования личности. Клинический (клинико-психологический) и экспериментально-психологический методы, метод статистической обработки данных.

2. Клинико-психологические методы исследования личности:

2.1. Беседа и анализ анамнестических данных, как источник информации о личности.

2.2. Получение данных о личности посредством наблюдения.

3. Методы экспериментально-психологического исследования личности:

3.1. Субъективные тесты.

3.2. Объективные тесты.

3.3. Проективные тесты.

**1. Алгоритм исследования личности. Клинический (клинико-психологический) и экспериментально-психологический методы, метод статистической обработки данных**

Личность – самая сложная подсистема психики человека. Ее невозможно охватить каким-либо одним тестом или другим методом изучения или даже их совокупностью. Ее невозможно оценить одномоментно.

Чтобы как можно полнее познать ту или иную личность, необходимо применять структурно-функциональный и системно-динамический подходы в единстве. Сущностью ***структурно-функционального подхода*** является изучение *элементов личности* и их *функциональных особенностей* (свойства темперамента, черты характера, система ценностей и др.). ***Системно-динамический*** подход позволяет выявить *историю личности,* ее формирование, становление и развитие.

Важно отдавать себе отчет, что личность представляет собой целостную подсистему психики, поэтому ее деление на отдельные компоненты является относительным. Тем не менее, такое деление алгоритма изучения личности необходимо и практически неизбежно. Его структура должна включать следующие методы исследования:

**1. Клинико-психологический (клинический) метод***(беседа, наблюдение, сбор психологического анамнеза, анализ поведения и продуктов деятельности человека)* позволяет изучать не болезнь, а больного, *не столько классифицировать и диагностировать, сколько* ***понимать*** *и* ***помогать.***При этом он обращен как к настоящему, так и прошлому человека, так как личность не может быть понята вне процессов своего развития. Таким образом, клинико-психологический метод интегрирует всю доступную психологу информацию, относящуюся к генезу личности больного и патологических явлений.

Именно поэтому этот метод получил наибольшее распространение в современной медицинской психологии, особенно в школе В. М. Бехтерева – В. Н. Мясищева, традиционно апеллирующей к личности больного и его социальному функционированию. Кроме того, этот метод вместе с экспериментально-психологическим, по существу, решает основные задачи диагностики личности не только в рамках медицины, но и в смежных областях, в частности в медицинской педагогике, профотборе, профориентации, социальной психологии и других.

Важнейшей особенностью клинико-психологического метода является то, что он содержит в себе основные возможности экспериментального подхода к исследованию личности, заключенные в личностных опросниках, проективных приемах и даже в психофизиологических экспериментах, *аналогом которых в клиническом методе является наблюдение за экспрессией человека.* При клинико-психологическом исследовании каждый установленный факт может интерпретироваться в контексте всех сведений о больном, которыми располагает психолог, независимо от того, каким способом эти сведения получены. При этом интерпретация производится на основании не только полученной от больного информации, но и всех профессиональных знаний, всего личного жизненного опыта исследователя, необходимых для квалификации отдельных проявлений личности испытуемого и установления причинно-следственных связей [Иовлев, 1978; Вассерман с соавт. ,1994].

*Отмеченная особенность интерпретации данных клинико-психологического исследования тесно соприкасается с проблемой зависимости успешности его проведения и адекватности интерпретации результатов от квалификации исследователя.* Практически все авторы, пишущие о психодиагностике, отмечают, что, если в руках *опытного медицинского психолога* этот метод является идеальным диагностическим инструментом, позволяющим получить информацию об испытуемом, отличающуюся как большой прагматической ценностью, так и высокой валидностью, то при *недостатке квалификации* неформализованный характер получаемых результатов может создавать почву для неоправданно расширительной трактовки данных, гипердиагностики, приписывания испытуемому нехарактерных для него особенностей (в том числе по механизмам проекции и контрпереноса – собственных личностных особенностей и эмоциональных состояний) [Анастази, 1982; Гуревич с соавт., 1993; Шмелев, 1996].

**2. Экспериментально-психологический метод** исследования личности предполагает использование психологических тестов. ***Психологический тест*** *– стандартизованное, часто ограниченное во времени испытание, предназначенное для установления количественных (и качественных) индивидуально-психологических различий (особенностей).* Для психологических тестов характерна *жесткая регламентация процедуры обследования* (точное соблюдение инструкций, строго определенные способы предъявления стимульного материала и т. д.); в них предусмотрены *нормы* или другие *критерии оценки результатов.* Эти методики позволяют собирать диагностическую информацию в относительно короткие сроки, количественно и качественно сравнивать результаты большого числа испытуемых.

В соответствии с классификацией методов психодиагностики С. Розенцвейга (1950), психологические тесты можно разделить на ***три группы:***

* *субъективные тесты* (опросники), которые основаны на самооценке исследуемым своего поведения и личности;
* *объективные тесты* (тесты интеллекта, тесты способностей и др.), которые предполагают оценку результативности и способа выполнения испытуемым заданий, в которых возможен правильный ответ;
* *проективные тесты,* служащие для определения личностных особенностей посредством фиксации реакций на неопределенные и многозначные ситуации (незаконченные предложения, чернильные пятна и др.), при этом ответы не оцениваются как «правильные» или «ошибочные» (в отличие от объективных тестов).

В соответствии с *мишенями психодиагностики,* различают следующие группы тестов:

***1) Методы исследования психических состояний.***

*Методы исследования эмоциональных состояний:*

* шкала реактивной (ситуативной) и личностной тревожности Ч. Д. Спилбергера — Ю. Л. Ханина;
* личностная шкала проявлений тревоги Тейлора;
* госпитальная шкала тревоги и депрессии;
* шкала самооценки депрессии Цунга (в адаптации Т. И. Балашовой);
* опросник уровня агрессивности Басса – Дарки.

*Методы исследования функциональных состояний:*

* опросник «Самочувствие, активность, настроение» (САН);
* определение нервно–психического напряжения (НПН) Т. А. Немчина;
* методика комплексной оценки проявлений стресса Ю. В. Щербатых;
* опросник ДОРС «Дифференцированная оценка состояний сни­женной работоспособности (утомление, монотония, пресыще­ние, стресс) А. Леоновой, С. Величковской.

***2) Методы исследования темперамента:***

* опросник структуры темперамента В. М. Русалова;
* опросник Я. Стреляу.

***3) Методы исследования характера:***

* опросник Шмишека;
* патохарактерологический диагностический опросник (ПДО) А. Е. Личко и Н. Я. Иванова.

***4) Методы исследования направленности личности:***

* опросник терминальных ценностей И. Г. Сенина;
* методика изучения мотивации профессиональной карьеры Шейна;
* тест мотивации достижения в модификации М. Ш. Магомед-Эминова.

***5) Методы исследования самосознания и Я-концепции:***

* нахождение количественного выражения уровня самооценки по Будасси;
* исследование самооценки по методике Дембо — Рубинштейн;
* тест самоотношения В. В. Столина;
* методика исследования самоотношения (МИС) С. Р. Пантелеева;
* тест смысложизненных ориентаций (СЖО).

***6) Методы исследования способностей:***

* тест «Прогрессивные матрицы Равена»;
* тест Векслера;
* тест эмоционального интеллекта Холла;
* методика диагностики уровня эмпатических способностей В.В. Бойко.

***8) Методы исследования личностных черт и типологии личности.***

*Многомерные опросники черт личности:*

* 16-факторный личностный опросник Р. Б. Кеттелла.

*Типологические личностные опросники:*

* личностный опросник Г. Ю. Айзенка;
* сокращенный многофакторный опросник для исследования личности (СМОЛ) в адаптации В. П. Зайцева;
* методика определения типа личности и вероятности личностных расстройств («Персональный автопортрет» Дж. Олдхэма и Л. Морриса).

***9) Проективные методы исследования личности:***

* цветовой тест Люшера;
* тест руки («Hand-test»);
* методика «Дом-Дерево-Человек».

***10) Методы исследования поведения:***

* опросник «Способы совладающего поведения» Р. Лазаруса;
* диагностика копинг-стратегий Э. Хейма;
* тест описания поведения К. Томаса.

***11) Методы изучение истории личности:***биографический опросник (BIV).

Применение экспериментальных методов в клинико-психологической практике рассматривается в настоящее время как часть *комплексного психодиагностического подхода,* в котором они предоставляют один из вариантов информации об испытуемом. Ее ценность зависит от соотнесения как с другими экспериментальными данными, так и с клинико-психологической характеристикой испытуемого и его реальной жизненной ситуацией.

**3. Методы статистической обработки экспериментальных данных** - математические приемы, формулы, способы количественных расчетов, с помощью которых показатели, получаемые в ходе эксперимента, можно обобщать, приводить в систему, выявляя скрытые в них закономерности. Речь идет о таких закономерностях статистического характера, которые существуют между изучаемыми в эксперименте переменными величинами.

Все методы математико-статистического анализа условно делятся на *первичные* и *вторичные.* Первичными называют методы, с помощью которых можно получить показатели, непосредственно отражающие результаты производимых в эксперименте измерений. Соответственно под первичными статистическими показателями имеются в виду те, которые применяются в самих психодиагностических методиках и являются итогом начальной статистической обработки результатов психодиагностики. Вторичными называются методы статистической обработки, с помощью которых на базе первичных данных выявляют скрытые в них статистические закономерности.

К ***первичным*** методам статистической обработки относят, например, *определение выборочной средней величины, выборочной дисперсии, выборочной моды* и *выборочной медианы.* В число ***вторичных*** методов обычно включают *корреляционный анализ, регрессионный анализ, методы сравнения первичных статистик у двух или нескольких выборок.*

**2. Клинико-психологические методы исследования личности**

***2.1. Беседа и анализ анамнестических данных, как источник информации о личности***

Метод *беседы* является главным диагностическим и терапевтическим инструментом в психологической практике и, соответственно, одним из ведущих методов медико-психологической диагностики, как консультативной, так и направленной на решение разнообразных экспертных задач. Беседа психолога с пациентом является одновременно диагностическим инструментом и *инструментом формирования и поддержания психологического контакта.* Поскольку беседа, как правило, предшествует инструментальному исследованию, она должна быть направлена на формирование у испытуемого *адекватного отношения к психодиагностической процедуре*, мобилизацию его на выполнение последующих экспериментальных методик и в оптимальном случае - актуализировать у испытуемого мотивацию самопознания [Зеличенко и др., ред., 1989].

В процессе беседы психолог не только получает необходимые ему диагностически значимые сведения, но и оказывает на больного *психокоррекционное* и *психотерапевтическое* воздействие, результаты которого (по механизму обратной связи) представляют ценную диагностическую информацию.

Метод беседы относится к диалогическим (интерактивным) техникам, которые предполагают вступление психолога в непосредственный вербально-невербальный контакт с обследуемым и достижение наилучших диагностических результатов за счет специфических особенностей этого контакта, релевантных диагностической задаче [Столин, 1987].

Фактор личного контакта, социально-психологическая ситуация взаимодействия психолога-диагноста и пациента заслуживают большего внимания, чем им обычно уделяется в психодиагностике. До последнего времени были известны лишь отдельные работы, посвященные «социальной психологии психологического исследования» [Дружинин, 1997; Rozenthal, 1966].

Установление позитивных отношений между участниками психодиагностической беседы требует специальной технологии проведения, которая предполагает, наряду с другими составляющими, контроль за состоянием самого психолога и умение расположить к себе собеседника, используя приемы личностно-ориентированной психотерапии. Важным элементом общения психолога с больным является так называемая *триада Роджерса* [Карвасарский, ред. 2000; Rogers, 1957]:

1. переживание психологом *эмпатического понимания* внутреннего состояния пациента,
2. переживание психологом *безусловной положительной оценки и принятия* пациента,
3. собственная *конгруэнтность* психолога (искренность).

Наиболее важной при рассмотрении информационно-познавательного аспекта деятельности психолога в ходе диагностической беседы является *проблема правильной постановки вопросов.*

***Одной из самых распространенных погрешностей***является ***постановка вопроса в суггестивной форме,*** когда в самой его формулировке содержится внушаемый ответ*.* В этом случае больной сообщает лишь те сведения, к которым своими прямыми вопросами его направляет психолог, тогда как существенные области переживаний больного остаются невыясненными. Суггестивный характер вопросов не свидетельствует об истинном сотрудничестве с больным.

В беседе с больным очень важно предоставить ему возможность высказаться в свободной манере, не одергивая его замечаниями и не упрекая в ошибочности мнения. Такая ***свободная беседа*** может уберечь психолога и от диагностической ошибки, поскольку его радость по поводу четких и ясных ответов пациента может помешать ему заметить, что в действительности он имеет дело с симулянтом, который прочел учебник перед тем, как идти на прием. В свободной беседе человек, не испытывающий в действительности тех страданий, которые он описывает, теряется, не может найти нужные слова, вновь и вновь повторяет то, что читал или слышал от других пациентов.

Большинство людей относятся с большим доверием к тем, кто их внимательно слушает, чем к тем, кто пытается заставить выслушать себя. Однако среди пациентов нередко встречаются люди, которые не умеют высказать свою точку зрения; настойчиво просят поточнее сформулировать вопрос; заявляют, что без вопросов психолога сами не могут передать свои мысли. Существуют люди, не способные вслух высказывать свои эмоциональные переживания (такое явление иногда называют *алекситимией)*.

***Другой вид погрешностей*** при постановке вопросов психологом возникает в ситуации, когда «ответы испытуемого в сочетании с имеющимися теоретическими и исследовательскими данными о личности и профессиональным опытом самого клинициста приводят к ***выдвижению предварительных гипотез.*** Процесс выдвижения гипотезы и последующей ее проверки настолько же полезен, насколько и опасен для клинической оценки. С одной стороны, он делает поиск более гибким и эффективным, по сравнению с тем, что дают тесты (опросники и другие стандартизованные процедуры). С другой стороны, клиницист под влиянием выдвинутой им гипотезы может замечать только данные, подтверждающие ее. Тип вопросов, их формулировка, неуловимые выражения согласия или несогласия могут повлиять на ответы пациента» [Анастази, 1982].

Что касается содержательной стороны клинико-психологической беседы, то ее тематика может быть разнообразной, однако ведущее значение для понимания психогенеза и актуального состояния больного имеет биографическая направленность беседы. В этом качестве беседа выступает как средство собирания *психологического анамнеза.*

Проблема психологического анамнеза разбирается в работе А. Е. Личко (1983), который подчеркивал его отличие от медицинского анамнеза и подразделял на *психологический анамнез жизни* и *психологический анамнез болезни.*

***Психологический анамнез жизни*** предполагает беседу с больным по следующим темам.

* Перенесенные в прошлом болезни и реакции на них.
* Профессиональный путь, трудовая деятельность и удовлетворенность ими.
* Развитие семейных и интимных отношений.
* Отношения с ближайшим микросоциальным окружением вне семьи.
* Наиболее тяжелые события прошлой жизни (психические травмы) и реакция на них.
* Вредные привычки.

Эта ориентировочная схема собирания психологического анамнеза, предложенная А. Е. Личко, может варьировать в зависимости от целей и задач психологического исследования, отдельные разделы могут быть дополнены или сокращены. Схема позволяет несколько формализовать процедуру опроса больного и тем самым обеспечить подход к возможности сопоставления психолого-анамнестических данных различных больных, что в свою очередь может облегчить клинико-диагностический анализ как отдельного случая, так и групповых сравнений.

***Психологический анамнез болезни*** собирается путем расспроса больного о жалобах и о влиянии болезни на различные сферы отношений. При выслушивании жалоб обращается внимание не только на их содержание, но и на то, в какой манере и какими словами эти жалобы предъявляются. Это помогает сформировать предварительную гипотезу об особенностях личности больного (которая будет уточняться и проверяться в ходе экспериментально-психологического исследования).

Можно поинтересоваться у больного, как относятся к его болезни в семье, не мешает ли болезнь его обычным семейным занятиям, увлечениям, как влияет болезнь на результаты его работы, не мешает ли она его карьере. Уместны вопросы относительно того, не связывает ли больной свое недомогание с обстановкой дома и на работе. Ответ на этот вопрос не может убедить психолога в том, что болезнь вызвана внутрисемейным конфликтом, но показывает, насколько семейные отношения и карьера важны для пациента.

При сборе психологического анамнеза существенное значение могут иметь данные, полученные из беседы психолога с *родственниками* больного или другими *членами его ближайшего микросоциального окружения.*

Интерпретация результатов беседы до известной степени субъективна. Поэтому целесообразно сопоставлять информацию, полученную в беседе, с объективными сведениями, а также учитывать источники «погрешности оценки» личностных характеристик испытуемого, которую психолог проводит непосредственно в процессе беседы и наблюдения [Дружинин, 1997].

***2.2. Получение данных о личности посредством наблюдения***

Наблюдение сопровождает любые другие методы исследования (наблюдение во время клинико-психологической беседы, экспериментально-психологического исследования и т.п.). Наблюдение предоставляет нам такую информацию о личности, которая не может быть получена другими путями. Именно с помощью наблюдения мы изучаем сферы эмоций, воли, моторики — все, что характеризует темперамент человека.

*Эмоциональность* человека может быть оценена по его мимике, интонации, позе. Данные наблюдения в этом смысле более информативны, чем содержание ответов пациента и его самооценка. Так, монотонный голос, отсутствие мимической реакции на шутку или замечание больше говорят о темпераменте больного, чем его признание в собственной *«ранимости»* и *«чувствительности».* Несколько действий пациента, когда он поправляет постель при появлении психолога, помещает закладку в книгу, точнее указывает на *педантичность* человека, чем то, что он характеризует себя как человека, «любящего порядок». Конкретная помощь другим пациентам в палате точнее указывает на *внимание к чужим интересам,* чем заявление об этом в беседе.

Важной характеристикой психики человека является его *моторика.* Так, плавные, размеренные движения обычно сочетаются со *стремлением к общению,* *умением найти взаимопонимание* с другими людьми. Напротив, угловатые, плохо координированные движения часто наблюдаются у людей *замкнутых, отгороженных,* не умеющих найти поддержки и сочувствия у окружающих, плохо различающих чужие эмоции. Тонкие движения пальцами (шитье, вязание, рисование миниатюр) лучше удаются людям спокойным, склонным к *самонаблюдению, размышлениям.* Ловкие, порывистые, размашистые движения, физические упражнения хорошо выполняют люди *решительные, уверенные в себе,* не склонные тратить времени на пустые рассуждения.

Основной задачей наблюдения как метода психодиагностики в клинике является оценка двух показателей: *психического состояния больного* и *особенностей его личности* [Личко, 1983]. В связи с этим метод наблюдения предполагает целенаправленное восприятие, обусловленное задачей исследования [Блейхер с соавт., 1996]; он состоит «в преднамеренном, организованном, систематическом и целенаправленном восприятии и изучении психических явлений с целью отыскания их смысла» [Гуревич с соавт., 1993, с. 236]. При этом, в зависимости от цели, наблюдатель будет стремиться к целостному восприятию изучаемого явления или селективному отбору в восприятии только тех внешних проявлений психологической реальности, которые наиболее существенны с точки зрения предмета изучения [Корнилова, 1997].

А. Г. Шмелев (1996) при описании общей формально-логической схемы применения метода наблюдения и экспертной оценки в психодиагностике, выделяет *два типа наблюдения,* различающихся по уровню организованности процедуры проведения и стандартизированности анализа данных - ***поисковое (нестандартизированное)*** и ***аналитическое (стандартизированное) наблюдение.*** Автор отмечает, что при правильном научном подходе к наблюдению даже минимально организованное «поисковое наблюдение» характеризуется рядом признаков, которые делают его эффективным. К этим признакам относятся.

* Наличие цели и предмета наблюдения.
* Наличие процедурной схемы наблюдения, одинаковой для всех объектов наблюдения.
* Наличие признаков наблюдения (эмоциональные реакции, поведенческие проявления и другие внешние признаки, по которым можно сделать вывод о выраженности изучаемой психологической характеристики).

Примером контрольного списка признаков наблюдения является «Перечень черт личности для оценки поведения при психологическом исследовании и в течение пребывания в больнице» [Шванцара с соавт., 1978]. Список поведенческих характеристик подэкспертного, которые должны стать предметом клинико-психологического наблюдения при проведении судебно-психологической экспертизы, приводят Н. В. Васильева, И. А. Горьковая (1997):

1) контактность;

2) понятливость;

3) отношение к исследованию;

4) эмоциональное состояние;

5) общая оценка нейродинамики;

6) моторика;

7) особенности речи;

8) личностные особенности.

Приведенные характеристики, выявляемые психологом путем наблюдения за больным в ходе клинико- и экспериментально-психологического исследования, помогают оценить такие значимые для психодиагностики параметры, как достоверность результатов, способность имитировать болезненное состояние при установочном поведении, а также являются отчетливыми диагностическими признаками для квалификации характера и глубины [интеллектуальных](http://psy-diagnoz.com/glossary/231-intellect.html), эмоционально-волевых, личностно-характерологических нарушений.

Одним из наиболее эффективных методов клинико-психологической диагностики является ***включенное наблюдение,***при котором наблюдатель находится в реальных деловых или неформальных отношениях с людьми, за которыми он наблюдает и которых он оценивает [Шмелев, 1996]. Типичным примером включенного наблюдения является наблюдение психолога (психотерапевта) за поведением пациентов в ходе групповой психотерапевтической (психокоррекционной) работы.

По мнению Б. Д. Карвасарского (1982), наблюдение в ходе групповой психотерапии обладает, по крайней мере, двумя преимуществами перед другими методами психологической диагностики:

* материалом для психодиагностики является процесс *реального межличностного взаимодействия,* в котором личность проявляется с наибольшей полнотой;
* в психотерапевтической группе, благодаря атмосфере благожелательного понимания со стороны остальных участников группы, больной приобретает возможность *свободно выражать свои эмоции,* что в других условиях может представлять для него значительную трудность.

К недостаткам (ограничениям) метода наблюдения, как и других клинико-психологических методов диагностики, относятся *зависимость от опыта* и *субъективных особенностей исследователя, большие временные затраты* и *сложность количественной оценки данных.* В значительной степени эти ограничения снимаются при использовании формализованных процедур регистрации хода и оценки результатов наблюдения (хотя при этом может частично утрачиваться основное преимущество этого метода – возможность видеть поведение во всей полноте его проявлений).

Регистрация наблюдения может осуществляться двумя основными способами. Как и при сборе анамнеза, данные наблюдения можно записывать *«свободным текстом»* в виде неформализованной записи, а также отмечать на *специально разработанных картах и схемах.* Количественная оценка данных наблюдения может быть получена с помощью *1) психологического шкалирования,* используемого в основном в виде *балльных оценок,* и *2) измерения времени* или *хронометража* [Корнилова, 1997].

Наиболее формализованным видом психологического наблюдения, предполагающим серьезный количественный и качественный анализ, является ***аналитическое стандартизованное наблюдение.*** В основе его лежит определенная система признаков, на основании фиксации которых объект наблюдения относится к определенной категории. Стандартизованное наблюдение выполняется по строго очерченной методической *схеме* и состоит в выполнении специально обученным наблюдателем определенной последовательности действий, включающей фиксацию определенного материала наблюдения, выявление в этом материале определенных заданных элементов и признаков, запись в протокол наблюдения этих элементов и признаков в особой кодифицированной форме, подсчет по определенному принципу частоты встречаемости кодифицированных признаков в протоколе [Шмелев, 1996].

В целях обеспечения надежности и валидности, к стандартизованному наблюдению за одними и теми же объектами и событиями привлекается несколько независимых наблюдателей, то есть используется ***«метод независимых судей».*** «Метод независимых судей» - метод экспертной оценки, предполагающий вынесение суждений (оценок) несколькими экспертами, каждый из которых не имеет ни знаний об оценках других экспертов, ни возможности повлиять на их оценки, а также предполагающий количественное определение согласованности оценок независимых экспертов.

С помощью определения согласованности экспертных оценок уточняется не только качество методики, но и квалифицированность конкретных психологов, осуществляющих наблюдение. Это является немаловажным в контексте часто упоминаемого определенного субъективизма клинических (экспертных) методов психологической диагностики.

**3. Методы экспериментально-психологического исследования личности**

Психологические тесты принято делить на **три группы:** *субъективные тесты, объективные тесты* и *проективные тесты.* Это деление основано на классификации методов психодиагностики, предложенной С. Розенцвейгом в 1950 г. Согласно Розенцвейгу, **субъективные методы** требуют от субъекта наблюдения за собой как за объектом, **объективные методы** требуют исследования через наблюдение за внешним поведением, а **проективные методы** основываются на анализе реакций испытуемого на кажущийся личностно-нейтральным материал. Обилие на сегодняшний день вариаций тестов внутри каждой из трех групп требует их более тщательного рассмотрения.

***3.1. Субъективные тесты***

**Субъективные тесты** – методики, основанные на ***самоописании (самооценке)*** испытуемым своего поведения, состояния и личностных особенностей.

Субъективные методики в психодиагностике в основном представлены ***опросниками.*** В Словаре-справочнике по психодиагностике утверждается, что к опросникам относятся психодиагностические методики, задания которых представлены в виде вопросов. Однако такое представление заданий является лишь внешним признаком, объединяющим опросники, но вовсе не достаточным для отнесения методик к этой группе, поскольку в виде вопросов формулируются задания и интеллектуальных, и проективных тестов. Более точной будет следующая формулировка: ***опросник*** *– это тест для выявления индивидуально-психологических различий на основе* ***самоописания*** *их проявлений испытуемыми.* Опросник, таким образом, включает инструкцию испытуемому, перечень вопросов, ключи для обработки получаемых данных, сведения по интерпретации результатов.

По**сфере преимущественного применения** различают *узкопрофильные* опросники и опросники *широкого применения (широкого профиля).* ***Узкопрофильные*** опросники, в свою очередь, делятся по сфере преимущественного применения на клинические, профориентационные, сферы обучения, сферы менеджмента и работы с персоналом и др. Некоторые опросники созданы специально для вузовской и школьной психодиагностики (опросник диагностики уровня школьной тревожности Филлипса), психодиагностики в сфере менеджмента (опросники самооценки деловых и личностных качеств менеджеров различных уровней, выявления степени лояльности к фирме и т. п.). Иногда узкопрофильные опросники со временем становятся опросниками ***широкого профиля.*** Например, известный Миннесотский многопрофильный личностный опросник (MMPI) создавался как сугубо клинический, для выявления психических заболеваний. Затем благодаря созданию значительного количества дополнительных неклинических шкал он стал универсальным, одним из наиболее употребительных личностных опросников.

В зависимости от того, **к какой категории относится явление,исследуемое с помощью опросника,** выделяют *опросники состояний* и *опросники свойств (личностные опросники).* Существуют также *комплексные опросники.*

Психические состояния ситуационно обусловлены и измеряются минутами, часами, сутками, очень редко – неделями или месяцами. Поэтому инструкции к ***опросникам состояний*** указывают на необходимость отвечать на вопросы (или оценивать утверждения) в соответствии с актуальными (а не типичными) переживаниями, отношениями, настроениями. Довольно часто опросники состояний используются для оценки эффективности коррекционных воздействий, когда диагностируются состояния до и после сеанса воздействия или до и после серии сеансов. Например, *опросник САН,* позволяющий оценить состояние по трем параметрам: самочувствие (степень физиологической и психологической комфортности состояния человека), активность(интенсивность и объем взаимодействия человека с физической и социальной средой), настроение (эмоциональный фон). Опросник состоит из 30 пар характеристик, противоположных по значению, например: «пассивный – активный», «веселый – грустный», «здоровый – больной» и т. п. Тест САН нашел широкое распространение при оценке психического состояния больных и здоровых лиц, психоэмоциональной реакции на нагрузку, для выявления индивидуальных особенностей и биологических ритмов психофизиологических функций.

*Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS)* используется в об­щесоматической практике дляпервичного выявле­ния тревоги и депрессии у пациентов (скрининга). Преимущества обсуждаемой шкалы заключаются в простоте применения и обработки. Шкала содержит 14 пунктов, каждому из которых соответствует 4 варианта ответов, отражающих степень нарастания симптоматики, 7 пунктов шкалы направлены на диагностику тревоги (нечетные пункты), другие 7 пунктов – на диагностику депрессии (четные пункты). При формировании шкалы авто­ры исключали симптомы тревоги и депрессии, ко­торые могут быть интерпретированы как проявле­ние соматического заболевания (например, голово­кружения, головные боли и проч.). Пункты субшка­лы депрессии отобраны из списка наиболее часто встречающихся жалоб и симптомов и отражают преимущественно ангедонический компонент депрессивного расстройства (утрата способности получать удовольствие). Пункты субшкалы тре­воги отражают преимущественно психологиче­ские проявления тревоги(напряжение, страхи, беспокойные мысли и т. п.). Однако для более детальной квалификации состояния и отслеживания его дальнейшей дина­мики рекомендуется пользоваться *более чувствительными клиническими шкалами* (например, шкалой самооценки депрессии Цунга, [шкалой депрессии Гамильтона](http://psylab.info/%D0%A8%D0%BA%D0%B0%D0%BB%D0%B0_%D0%B4%D0%B5%D0%BF%D1%80%D0%B5%D1%81%D1%81%D0%B8%D0%B8_%D0%93%D0%B0%D0%BC%D0%B8%D0%BB%D1%8C%D1%82%D0%BE%D0%BD%D0%B0), [шка­лой тревоги Гамильтона](http://psylab.info/%D0%A8%D0%BA%D0%B0%D0%BB%D0%B0_%D1%82%D1%80%D0%B5%D0%B2%D0%BE%D0%B3%D0%B8_%D0%93%D0%B0%D0%BC%D0%B8%D0%BB%D1%8C%D1%82%D0%BE%D0%BD%D0%B0),  [опросником депрессии Бека](http://psylab.info/%D0%A8%D0%BA%D0%B0%D0%BB%D0%B0_%D0%B4%D0%B5%D0%BF%D1%80%D0%B5%D1%81%D1%81%D0%B8%D0%B8_%D0%91%D0%B5%D0%BA%D0%B0),  [шкалой тревоги Бека](http://psylab.info/%D0%A8%D0%BA%D0%B0%D0%BB%D0%B0_%D1%82%D1%80%D0%B5%D0%B2%D0%BE%D0%B3%D0%B8_%D0%91%D0%B5%D0%BA%D0%B0)).

*Шкала Цунга для самооценки депрессии* (англ. Zung Self-Rating Depression Scale) — тест для самооценки депрессии был разработан в Университете Дюка психиатром доктором Уильямом Цунгом. Тест позволяет оценить уровень депрессии пациентов и определить степень депрессивного расстройства. В тестировании учитывается 20 факторов, которые определяют четыре уровня депрессии. В тесте присутствуют десять позитивно сформулированных и десять негативно сформулированных вопросов. Каждый вопрос оценивается по шкале от 1 до 4 (на основе этих ответов: «никогда», «иногда», «часто», «постоянно»). Результаты делятся на четыре диапазона: нормальное состояние (25-49 баллов), легкая депрессия (50-59 баллов), умеренная депрессия (60-69 баллов), тяжелая депрессия (70 баллов и выше). В нашей стране тест адаптирован в отделении наркологии НИИ им. Бехтерева Т. И. Балашовой.

Психические свойства представляют собой более устойчивые явления, чем состояния. На их выявление направлены многочисленные ***личностные опросники*** для диагностики темперамента, характера и других свойств личности, которые будут рассмотрены ниже.

***Комплексные опросники*** сочетают в себе признаки опросника состояний и опросника свойств. В подобном случае диагностическая информация является более полной, поскольку состояние диагностируется на определенном фоне личностных свойств, облегчающих или затрудняющих возникновение состояния. Например, *опросник Спилбергера – Ханина* содержит шкалу реактивной (ситуативной) тревожности (с помощью которой диагностируется тревожность как состояние) и шкалу личностной тревожности (для диагностики тревожности как личностного свойства). Автором методики является Ч. Д. Спилбергера. В России методика была адаптирована Ю. Л. Ханиным. Этот опросник является единственной методикой, которая позволяет дифференцировано измерять тревожность и как личностное свойство, и как состояние. Состояние реактивной (ситуационной) тревоги возникает при попадании в стрессовую ситуацию и характеризуется субъективным дискомфортом, напряженностью, беспокойством и вегетативным возбуждением. Значение итогового показателя по данной шкале позволяет оценить не только уровень актуальной тревоги испытуемого, но и определить, *находится ли он под воздействием стрессовой ситуации и какова интенсивность этого воздействия на него.* Личностная тревожность представляет собой конституциональную черту, обусловливающую склонность воспринимать угрозу в широком диапазоне ситуаций. При высокой личностной тревожности *обширный диапазон ситуаций будет обладать стрессовым воздействием на субъекта и вызывать у него выраженную тревогу.* Сопоставление результатов по обеим шкалам дает возможность оценить индивидуальную значимость стрессовой ситуации для испытуемого. Опросник состоит из 40 утверждений: 20 предназначены для оценки ситуативной тревожности и 20 для оценки личностной тревожности. Соответственно эти утверждения представлены в 2-х бланках с разными инструкциями. Инструкция к шкале ситуативной тревожности предписывает респонденту отвечать на вопросы в соответствии с тем, как он себя чувствует в данный момент, инструкция к шкале личностной тревожности – в соответствии с тем, как он себя чувствует обычно. Результаты делятся на три уровня: низкая тревожность (до 30 баллов), умеренная тревожность (от 31 до 44 баллов) и высокая тревожность (от 45 баллов и выше). Оптимальный считается умеренный уровень тревожности. Высокая тревожность является причиной неуверенности в себе, безынициативности, замкнутости, снижает результативность деятельности. Низкий уровень тревожности свидетельствует о нечувствительности к возможным опасностям в конкретных ситуациях, слабой мотивации на достижение успеха. Иногда очень низкая тревожность в показателях теста является результатом активного вытеснения личностью  высокой   тревоги  с целью показать себя в «лучшем свете».

В зависимости от **степени охвата свойств** личностные опросники делятся на *реализующие принцип черт* и *типологические.*

Опросники, ***реализующие принцип черт,*** подразделяются на одномерные и многомерные. *Одномерные личностные опросники* направлены на выявление наличия либо степени выраженности одного свойства. Выраженность свойства подразумевается в каком-то диапазоне от минимально до максимально возможного уровня. Поэтому такие опросники часто называют шкалами (например, шкала тревожности Ж. Тейлор). Достаточно часто опросники-шкалы используются в целях скрининга, т. е. отсеивания испытуемых по определенному диагностируемому признаку.

*Многомерные личностные опросники* направлены на измерение более чем одного свойства. Перечень выявляемых свойств, как правило, зависит от специфики области применения опросника и концептуальных воззрений авторов. Одним из наиболее широко применяемых многомерных опросников черт личности является *Шестнадцатифакторный личностный опросник Р. Кеттелла (16PF).*

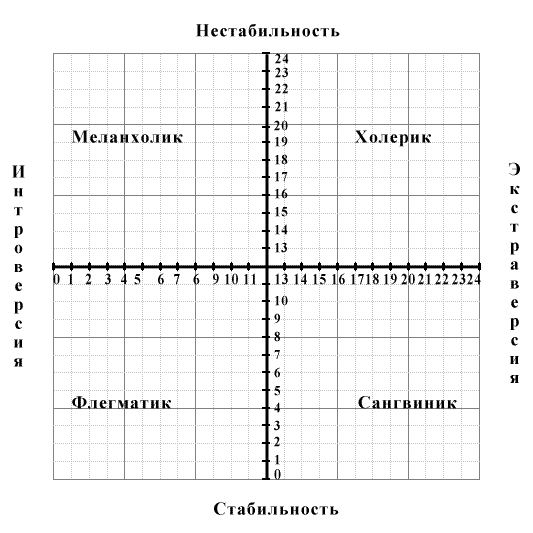
*Шестнадцатифакторный личностный опросник Кеттелла* был разработан в результате формального математического анализа данных множества других личностных методик [Кэттелл Р., 1963, 1966, 1970; русский перевод и адаптация Жамкочьян М. С, 1972]. Существует 6 основных форм опросника: *A* и *B* (187 вопросов), *C* и *D* (105 вопросов), *E* и *F* (128 вопросов). Также были разработаны [*14-факторный подростковый*](http://psylab.info/%D0%9C%D0%B5%D1%82%D0%BE%D0%B4%D0%B8%D0%BA%D0%B0_%D0%BC%D0%BD%D0%BE%D0%B3%D0%BE%D1%84%D0%B0%D0%BA%D1%82%D0%BE%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B3%D0%BE_%D0%B8%D1%81%D1%81%D0%BB%D0%B5%D0%B4%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D1%8F_%D0%BB%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B8_%D0%9A%D1%8D%D1%82%D1%82%D0%B5%D0%BB%D0%BB%D0%B0/%D0%9F%D0%BE%D0%B4%D1%80%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%BA%D0%BE%D0%B2%D1%8B%D0%B9_%D0%B2%D0%B0%D1%80%D0%B8%D0%B0%D0%BD%D1%82)*,*[*12-факторный детский*](http://psylab.info/%D0%9C%D0%B5%D1%82%D0%BE%D0%B4%D0%B8%D0%BA%D0%B0_%D0%BC%D0%BD%D0%BE%D0%B3%D0%BE%D1%84%D0%B0%D0%BA%D1%82%D0%BE%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B3%D0%BE_%D0%B8%D1%81%D1%81%D0%BB%D0%B5%D0%B4%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D1%8F_%D0%BB%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B8_%D0%9A%D1%8D%D1%82%D1%82%D0%B5%D0%BB%D0%BB%D0%B0/%D0%94%D0%B5%D1%82%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B9_%D0%B2%D0%B0%D1%80%D0%B8%D0%B0%D0%BD%D1%82) и [*13-факторный сокращённый взрослый*](http://psylab.info/%D0%9C%D0%B5%D1%82%D0%BE%D0%B4%D0%B8%D0%BA%D0%B0_%D0%BC%D0%BD%D0%BE%D0%B3%D0%BE%D1%84%D0%B0%D0%BA%D1%82%D0%BE%D1%80%D0%BD%D0%BE%D0%B3%D0%BE_%D0%B8%D1%81%D1%81%D0%BB%D0%B5%D0%B4%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D1%8F_%D0%BB%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B8_%D0%9A%D1%8D%D1%82%D1%82%D0%B5%D0%BB%D0%BB%D0%B0/%D0%A2%D0%B5%D0%BA%D1%81%D1%82_%D0%BE%D0%BF%D1%80%D0%BE%D1%81%D0%BD%D0%B8%D0%BA%D0%B0_(%D1%84%D0%BE%D1%80%D0%BC%D0%B0_13PF))*варианты* личностного опросника. Для их интерпретации используются специальные, упрощённые и сокращённые алгоритмы подсчёта. В России чаще всего используют формы *А* и *С.* Отличительной чертой данного опросника является его ориентация на выявление относительно независимых *16 факторов* (шкал, *первичных черт*) личности. При интерпретации полученных результатов целесообразно использовать не только выраженность отдельных факторов, но и их сочетаний, образующих симптомокомплексы *коммуникативных* (А – общительность, Н – смелость), *интеллектуальных* (В – интеллектуальность, Q1 – восприимчивость к новому), *эмоциональных* (С – эмоциональная устойчивость, I – эмоциональная чувствительность) и *регуляторных* (Q3 – самодисциплина, G – моральная нормативность) личностных свойств.

Тест позволяет получить большое количество информации для научных и социальных исследований, однако клиническая интерпретация результатов затруднительна из-за большого числа независимых переменных. Поэтому автор провел повторный факторный анализ для определения меньшего числа *факторов 2-го порядка (вторичных факторов):* «тревожность», «интроверсия — экстраверсия», «чувствительность», «конформность». Недостатком теста можно признать отсутствие шкал искренности.

***Типологические опросники*** создаются на основе выделения личностных типов – целостных образований, не сводимых к набору отдельных свойств. Описание типа дается через характеристику усредненного или, наоборот, ярко выраженного представителя типа. Указанная характеристика может содержать значительное количество личностных свойств, которое при этом не обязательно жестко лимитировано. И тогда целью тестирования будет выявление не отдельных свойств, а близости обследуемого человека к тому или иному личностному типу, что можно сделать с помощью опросника с достаточно небольшим числом вопросов.

Ярким примером типологических опросников является ***личностный опросник Г. Айзенка.*** Опросник имеет *четыре версии,* самая первая из которых, MMQ (Maudsley Medical Questionnaire), не нашла практического применения. В настоящее время применяют как более совершенный опросник EPQ (Eysenck Personality Inventory), так и ранние сокращенные версии EPI (Eysenck Personality Questionnaire) и MPI (Maudsley Personality Inventory). По заявлению самого Айзенка опросник направлен на диагностику личности в целом, хотя на самом деле выявляет преимущественно *темпераментные характеристики.* Текст состоит из вопросов, требующих ответов ДА или НЕТ. Все варианты теста содержат вопросы, оценивающие искренность пациента («шкала лжи»). Результаты тестирования показывают выраженность таких черт личности, как *«экстраверсия — интроверсия»* (открытость, общительность — осторожность, замкнутость) и *«нейротизм — эмоциональная стабильность»* (ранимость, озабоченность — зрелость, решительность). При помощи опросника можно определить принадлежность личности к одному из четырех типов: 1) экстравертированный нестабильный (соответствует *холерику*), 2) экстравертированный стабильный (соответствует *сангвинику*), 3) интровертированный стабильный (соответствует *флегматику*), 4) интровертированный нестабильный (соответствует *меланхолику*) (рис. 8).

В полном варианте теста (EPQ) предлагается также оценить выраженность *«психотизма»,* т. е. асоциальности, вычурности, высокой конфликтности, равнодушия к чужому мнению, склонности к неадекватным эмоциональным реакциям. Опросник отличается компактностью (от 57 до 101 вопроса в разных вариантах), однако во многих случаях характеристика личности по 2—3 шкалам оказывается слишком общей, недостаточной для выработки психотерапевтической тактики.



**Рис. 8.** Представление результатов по шкалам личностного опросника Айзенка

*Тест MMPI* (Minnesota Multiphasic Personality Inventory) разработан в США в 1943 г. (С. Р. Хатауэй, Дж. Маккинли). В оригинальном варианте содержится 550 утверждений, предполагающих ответы в виде оценок ВЕРНО или НЕВЕРНО. Создатели теста намеревались использовать его для диагностики психических расстройств, поэтому шкалы названы в соответствии с наиболее частыми психическими заболеваниями: «ипохондрия», «депрессия», «истерия», «психопатия», «паранойя», «психастения», «шизофрения», «мания». Также оцениваются выраженность мужских и женских черт и степень замкнутости. Психиатры скептически относятся к возможности использования этого теста для диагностики болезней, но считают его весьма полезным для характеристики личности пациента.

Особую ценность теста составляют 3 шкалы, оценивающие искренность пациента и его отношение к факту обследования. Вероятность влияния установки снижается также благодаря особой форме утверждений, которые часто не имеют очевидной связи с выявляемыми с их помощью чертами личности. Результат тестирования отражает как стойкие тенденции в личности больного, так и особенности текущего состояния. Отделить одно от другого часто не представляется возможным.

В России MMPI был адаптирован Ф. Б. Березиным и М. П. Мирошниковым (1967 г.) под названием *ММИЛ* (Методика многостороннего исследования личности), а также в Ленинградском психоневрологическом институте им. В. М. Бехтерева Л. Н. Собчик с соавторами (1971 г.) как *СМИЛ* (Стандартизированный многофакторный метод исследования личности). Полный вариант теста СМИЛ состоит из 566 утверждений, он содержит 3 оценочные шкалы, 10 базисных (клинических) шкал и почти 200 дополнительных шкал, играющих уточняющую и второстепенную роль. Сокращённый вариант СМИЛ содержит 388 утверждений и позволяет получить личностный портрет по базисным шкалам, но не даёт информации по дополнительным шкалам. Также применяются *Мини-СМИЛ* (65 утверждений), разработанный Л. Н. Собчик на основе СМИЛ и Сокращенный многофакторный опросник для исследования личности или *СМОЛ* (71 утверждение) В. П. Зайцева, который представляет собой русскоязычную адаптацию опросника Мини-Мульт (Mini-Mult) – сокращенного варианта MMPI, разработанного Джеймсом Кинканноном.

По **оцениваемой** **подструктуре личности** выделяют: *опросники темперамента, опросники характера, опросники способностей, опросники направленности личности, опросники самосознания и самоотношения, смешанные опросники.* Опросники каждой из групп могут быть как типологическими, так и нетипологическими. Например, ***опросник темперамента*** может быть направлен на диагностику как отдельных свойств темперамента (активности, реактивности, сензитивности, эмоциональной возбудимости и т. д.), так и на диагностику типа темперамента в целом по одной из существующих типологий.

Из опросников диагностики темперамента большую популярность получили *методики* *В. М. Русалова, Я. Стреляу* и ряд других. Темпераментные характеристики личности выявляет *личностный опросник Айзенка*, рассмотренный выше. Опросники составлены с таким расчетом, чтобы о свойствах темперамента конкретного испытуемого можно было бы судить по его описанию своих эмоциональных и поведенческих реакций в различных жизненных ситуациях. Диагностика темперамента с помощью таких опросников не требует специального оборудования, занимает сравнительно немного времени и может быть массовой по процедуре. Основной недостаток этих тестов заключается в том, что относимые к темпераменту поведенческие проявления несут на себе отпечаток не только темперамента, но и характера. Характер сглаживает реальные проявления некоторых свойств темперамента, благодаря чему они выступают в замаскированном виде (феномен «маскировки темперамента»). Поэтому опросники темперамента дают информацию не столько о темпераменте, сколько о типичных формах реагирования испытуемого в тех или иных ситуациях.

Опросники для ***диагностики характера*** также могут быть как опросниками отдельных черт, так и опросниками типа характера в целом. Примерами типологического подхода к характеру являются *опросник X. Шмишека,* направленный на выявление типа акцентуации характера по типологии *К. Леонгарда,* и *опросник ПДО* (патохарактерологический диагностический опросник), выявляющий тип акцентуации характера по типологии российского психиатра *А. Е. Личко.*

*Опросник Шмишека*– личностный опросник, который предназначен для диагностики акцентуаций характера и темперамента (по классификации акцентуаций К. Леонгарда). Методика состоит из 88 вопросов, на которые требуется ответить «да» или «нет». Существует два варианта данной методики: взрослый и детский. Оба варианта состоят из одинакового количества вопросов, имеют одинаковые типы акцентуаций личности и одинаковые методы обработки результатов. Различия состоят только в формулировке вопросов.

Согласно К. Леонгарду акцентуированные личности не следует рассматривать в качестве патологических. Акцентуация – это «заострение» некоторых, присущих каждому человеку, индивидуальных свойств. В акцентуированных личностях потенциально заложены *как возможности социально положительных достижений, так и социально отрицательный заряд.* К. Леонгардом выделены были 12 типов акцентуированных личностей, которые достаточно произвольно разделены на три группы: акцентуации характера (демонстративный, педантичный, застревающий, возбудимый), акцентуации темперамента (гипертимический, дистимический, тревожно-боязливый, циклотимический, аффективно-экзальтированный, эмотивный) и акцентуации личности (экстравертированный, интровертированный). Опросник Шмишека содержит 10 шкал, которые соответствуют 10 типам акцентуаций из групп акцентуаций характера и темперамента по Леонгарду. Акцентуации личности в опросник не вошли. Вывод о степени выраженности акцентуации делается на основании следующих показателей по шкалам: 0-12 баллов – свойство не выражено; 13-18 баллов – средняя степень выраженности свойства (тенденция к тому или иному типу акцентуации личности); 19-24 баллов – признак акцентуации.

В России применяются варианты опросника Шмишека для взрослых (адаптация Блейхера В. М., 1973) и для детей и подростков (модификация Крук И. В., 1975). Предложенное К. Леонгардом разделение акцентуаций на акцентуации темперамента, акцентуации характера и акцентуации личности не нашло в нашей стране практического применения. А. Е. Личко полагает, что правильнее было бы говорить об акцентуациях только характера, потому что в действительности речь идет именно об особенностях и типах характера, а не темперамента или личности.

***Диагностика способностей*** с помощью субъективных опросников проводится редко. Считается, что дать достоверную оценку своим способностям большинство людей не в состоянии. Поэтому при оценке способностей предпочтение отдается объективным тестам, где уровень развития способностей определяется на основе результативности выполнения испытуемыми заданий тестов. Однако ряд способностей, самооценка развития которых не вызывает включения механизмов психологической защиты, можно успешно измерять и с помощью субъективных тестов. Например, коммуникативные способности можно оценить при помощи *теста коммуникативных и организаторских способностей В. В. Синявского и Б. А. Федоришина.*

***Диагностика направленности*** личности может представлять собой определение типа направленности в целом или исследование ее компонентов, т. е. потребностей, мотивов, интересов, установок, идеалов, ценностей, мировоззрения. В этой группе можно отнести *методику «Ценностные ориентации» Рокича, опросник терминальных ценностей И. Г. Сенина, тест мотивации достижения в модификации М. Ш. Магомед-Эминова,*  *методику оценки склонности к различным сферам профессиональной деятельности Л. А. Йовайши* и др.

*Опросник терминальных ценностей И. Г. Сенина* – личностный опросник, предназначенный для диагностики жизненных целей (терминальных ценностей) человека. Тест основан на [теоретических положениях М. Рокича](http://psylab.info/%D0%9C%D0%B5%D1%82%D0%BE%D0%B4%D0%B8%D0%BA%D0%B0_%C2%AB%D0%A6%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%BD%D1%8B%D0%B5_%D0%BE%D1%80%D0%B8%D0%B5%D0%BD%D1%82%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%B8%C2%BB_%D0%A0%D0%BE%D0%BA%D0%B8%D1%87%D0%B0) о структуре человеческих ценностей. Он состоит из 80 утверждений, каждое из которых испытуемый оценивает по 5-балльной шкале Ликкерта (1 — не имеет никакого значения, 2 — небольшое значение, 3 — определенное значение, 4 — важно, 5 — очень важно). Методика позволяет оценить общую выраженность каждой из восьми терминальных ценностей: 1) собственный престиж, 2) высокое материальное положение, 3) креативность, 4) активные социальные контакты, 5) развитие себя, 6) достижения, 7) духовное удовлетворение, 8) сохранение собственной индивидуальности. А также и их представленность в 5 сферах жизни человека: 1) сфера профессиональной жизни, 2) сфера обучения и образования, 3) сфера семейной жизни, 4) сфера общественной жизни, 5) сфера увлечений.

Анализируя результаты, необходимо: 1) определить уровень *выраженности различных терминальных ценностей в разных жизненных сферах;* 2) выявить *общую выраженность каждой терминальной ценности* в жизни данного индивида; 3) выявить уровень *значимости каждой из жизненных сфер* для реализации терминальных ценностей данного индивида. Таким образом, опросник может оценить: 40 показателей выраженности каждой из 8 ценностей в каждой из 5 сфер жизни – всего 53 показателя. Основной сферой применения теста автор считает психологическое консультирование, прежде всего профессиональное. С другой стороны, выявление особенностей ценностной ориентации – всегда информация о личности, поэтому опросник будет полезен и при индивидуальной и групповой психологической, психотерапевтической и психокоррекционной работе.

*Самосознание* представляет собой центральное, ядерное свойство личности. Коротко самосознание можно представить как образ себя и отношение к себе или самоотношение. Внешним проявлением самоотношения является самооценка и связанный с ней уровень притязаний. К группе ***опросников самосознания*** можно отнести: *исследование самооценки по методике Дембо — Рубинштейн, нахождение количественного выражения уровня самооценки по Будасси, тест самоотношения В. В. Столина, методика исследования самоотношения (МИС) С. Р. Пантелеева, тест смысложизненных ориентаций (СЖО) Д. А. Леонтьева, опросник «Уровень субъективного контроля (УСК)» Дж. Роттера* и многие другие.

*Тест смысложизненных ориентаций (СЖО)* является адаптированной версией теста «Цель в жизни» (Purpose-in-Life Test, PIL) Джеймса Крамбо и Леонарда Махолика. Методика была разработана авторами на основе теории стремления к смыслу и логотерапии Виктора Франкла и преследовала цель эмпирической валидизации ряда представлений этой теории, в частности представлений об *экзистенциальном вакууме* и *ноогенных неврозах.* Суть этих представлений заключается в том, что неудача в поиске человеком смысла своей жизни (экзистенциальная фрустрация) и вытекающее из нее ощущение утраты смысла (экзистенциальный вакуум) являются причиной особого класса душевных заболеваний — ноогенных неврозов, которые отличаются от ранее описан­ных видов неврозов. Первоначально авторы стремились пока­зать, что а) методика измеряет именно степень «экзистенци­ального вакуума» в терминах Франкла; б) последний характерен для психически больных и в) он не тождествен просто психической патологии. Адаптация теста ос­мысленности жизни на русском языке была впервые выпол­нена К. Муздыбаевым (ИСЭП АН СССР, г. Ленинград), другая русскоязычная версия теста была разработана и адаптирована Д. А. Леонтьевым (факультет психологии МГУ) в 1986—88 гг. Тест в адаптации Д. А. Леонтьева состоит из 20 пар альтернативных предложений с одинаковым началом (например, «Обычно мне очень скучно – Обычно я полон энергии»), из которых респондент должен выбрать только одно и отметить одну из цифр 1, 2, 3, в зависимости от того насколько он уверен в выборе (или 0, если оба утверждения на его взгляд одинаково верны). Опросник содержит 5 шкал: *«Цели»* (характеризует наличие или отсутствие в жизни испытуемого целей в будущем, которые придают жизни осмысленность), *«Процесс»* (говорит о том, воспринимает ли испытуемый сам процесс своей жизни как интересный, эмоционально насыщенный и наполненный смыслом), *«Результат»* (отражает оценку пройденного отрезка жизни, ощущение того, насколько продуктивна и осмысленна была прожитая ее часть), *«Локус контроля – Я»* (отражает убежденность в своей способности либо неспособности контролировать события собственной жизни), *«Локус контроля – жизнь»* (отражает убеждение, что человеку дано либо не дано контролировать свою жизнь, свободно принимать решения и воплощать их в жизнь). Также подсчитывается *общий показатель осмысленности жизни (ОЖ),* которые определяется как сумма показателей по всем шкалам опросника.

Наконец, если выявляемые опросником свойства принадлежат не к одной, а к нескольким подструктурам личности, говорят о ***смешанном опроснике.*** Это могут быть адаптированные зарубежные опросники, где нет традиции проводить границы между темпераментом и характером, характером и личностью в целом. Существуют и отечественные опросники, созданные с целью комплексной диагностики, например *опросник «Черты характера и темперамента» (ЧХТ).*

***3.2. Объективные тесты***

**Объективные тесты** *– методики, предназначенные для измерения результативности и способа (особенностей) выполнения заданий, тесты, в которых возможен правильный ответ, то есть правильное выполнение поставленных задач.* Результаты объективных тестов в минимальной степени зависят от представлений испытуемого о себе (в отличие от субъективных тестов) и от мнения лица, проводящего тестирование и интерпретацию (в отличие от проективных тестов).

В зависимости от предмета тестирования существует следующая классификация объективных тестов (Никандров В.В., Новочадов В.В., 2003):

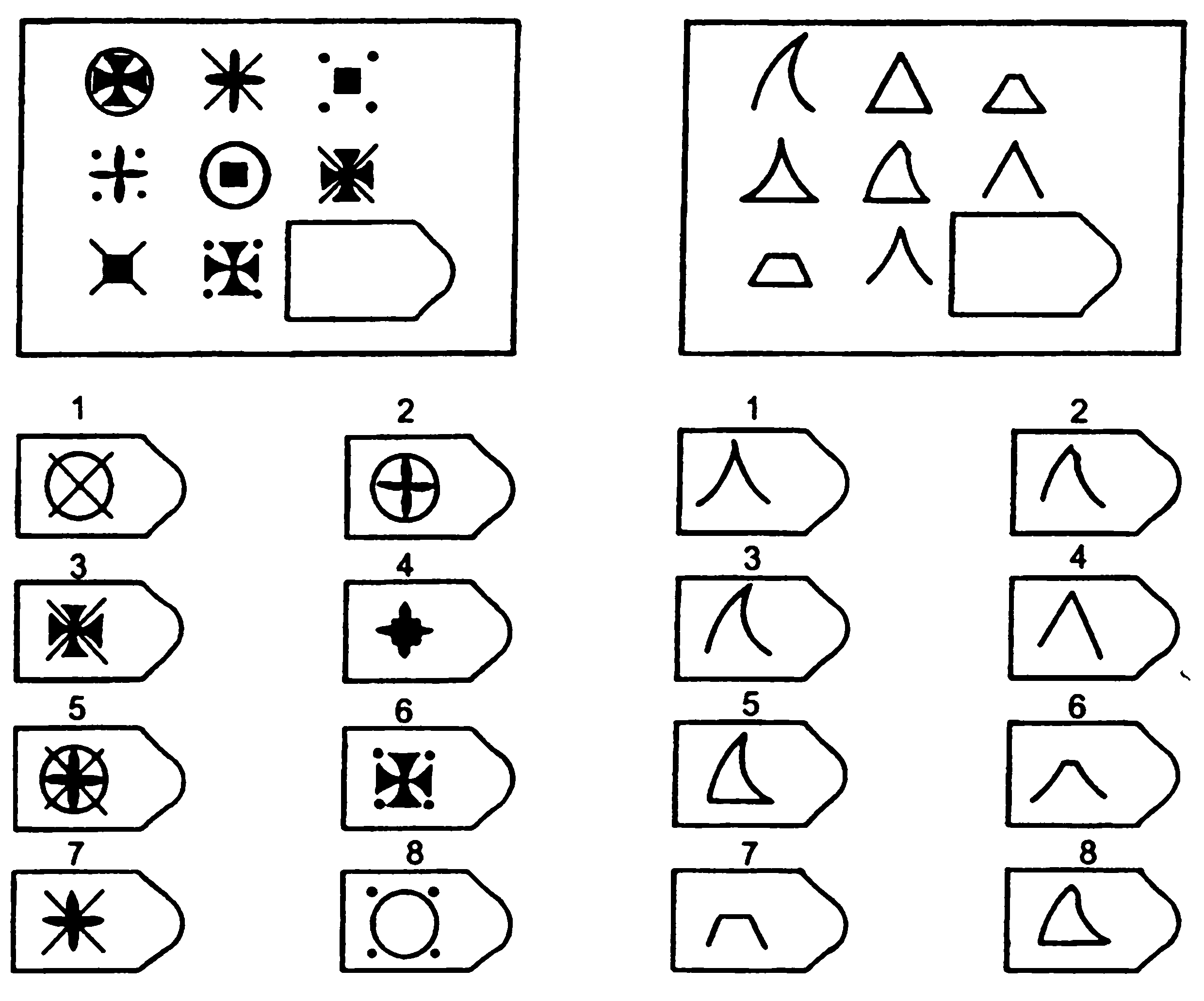
* тесты личности;
* тесты интеллекта (вербальные, невербальные, комплексные);
* тесты способностей (общих и специальных);
* тесты креативности;
* тесты достижений (тесты действия, письменные, устные).

**Тесты личности,** как и личностные опросники, направлены на выявление личностных особенностей, однако уже не на основе самоописания этих особенностей испытуемым, а *через выполнение им ряда заданий* с четко структурированной, фиксированной процедурой. Например, ***тест замаскированных фигур (EFT)*** подразумевает поиск испытуемым простых черно-белых фигур внутри сложных цветных фигур. Результаты дают информацию о перцептивном стиле личности, определяющим показателем которого авторы теста считают *«полезависимость»* или *«поленезависимость».*

**Тесты интеллекта** направлены на оценку уровня интеллектуального развития. При *узкой трактовке* понятия «интеллект» применяются методики, позволяющие оценить только *умственные (мыслительные) особенности человека,* его умственный потенциал. При *широком понимании* категории «интеллект» применяются методики, позволяющие характеризовать *в дополнение к мышлению и другие познавательные функции (память, пространственную ориентировку, речь и др.), а также эмоционально-волевой и мотивационный компоненты интеллекта.*

Измерению в тестах интеллекта подлежит как *понятийное* (словесно-логическое), так и *образное* и *наглядно-действенное* (предметное) *мышление.* В первом случае задания обычно носят ***вербальный (речевой) характер*** и предлагают испытуемому установить логические отношения, выявить аналогии, произвести классификацию или провести обобщение между различными словами, обозначающими какие-либо предметы, явления, понятия. Применяются также математические задачи. Во втором случае предлагается выполнить задания ***невербального (неречевого) характера:***операции с геометрическими фигурами, складывание картинок из разрозненных изображений, группировка графического материала и т. п. К первой категории относятся такие тесты, как *«Простые и сложные аналогии», «Логические связи», «Отыскание закономерностей», «Сравнение понятий», «Исключение лишнего» (в вербальном варианте), школьный тест умственного развития (ШТУР).* Примеры методик второй категории: *«Пиктограммы», «Классификация картинок», тест «Прогрессивные матрицы» Дж. Равена* и т. п.

Тест *«Прогрессивные матрицы» Равена* относится к числу невербальных тестов интеллекта и содержит задания на поиск закономерностей. Матрицы Равена могут применяться на выборках испытуемых с любым языковым составом и социокультурным фоном, с любым уровнем речевого развития. Известны три варианта матриц Равена, каждый из вариантов предназначен для проведения диагностической работы с определённым контингентом испытуемых. Для тестирования детей от 4,5 до 9 лет, испытуемых с аномальным развитием и для реабилитационных исследований лиц старше 65 лет применяются Цветные прогрессивные матрицы. Стандартные прогрессивные матрицы используются при работе с детьми от 8 до 14 лет и взрослыми от 20 до 65 лет. Продвинутые прогрессивные матрицы предназначены для испытуемых с интеллектуальными способностями выше среднего. *Стандартные прогрессивные матрицы Равена* состоят из 60 черно-белых матриц (таблиц), в каждой из которых отсутствует один из составляющих её элементов (рис. 9). Обследуемый должен выбрать недостающий элемент матрицы среди 6-8 предложенных вариантов. Задания сгруппированы в 5 серий – А, В, С, D, Е, каждая серия состоит из 12 матриц. Принцип «прогрессивности» в Стандартных матрицах реализуется двояким образом: а) внутри каждой серии задания расположены с учётом их возрастающей сложности; б) все серии отличаются различной трудностью, которая возрастает от серии А к серии Е. По окончании работы испытуемого, психолог с помощью ключа подсчитывает количество правильных ответов, причём правильное решение каждого отдельного задания оценивается в 1 балл. Общая сумма баллов является показателем интеллектуальной способности испытуемого, выявляет его умение мыслить согласно определенному методу и системе мышления. Тест в определённой мере подвержен влиянию *научения,* поэтому в диагностических целях не рекомендуется многократно использовать его на одной и той же выборке испытуемых.



**Рис. 9.** Примеры заданий из прогрессивных матриц Равена

Как правило, в современных тестах интеллекта в одной методике совмещаются и вербальные, и невербальные задания, например в тестах *А. Бине, Р. Амтхауэра, Д. Векслера.* Такие тесты являются комплексными. ***Тест Д. Векслера (WAIS),*** один из самых популярных, состоит из *11 субтестов:* шести вербальных и пяти невербальных. Задания *вербальных субтестов* направлены на выявление общей осведомленности, понятливости, легкости оперирования числовым материалом, способностей к абстрагированию и классификации, задания *невербальных субтестов* – на изучение сенсомоторной координации, особенностей зрительного восприятия, способностей к организации фрагментов в логическое целое и т. д. По результатам выполнения заданий вычисляются коэффициенты интеллекта: вербального, невербального и общего.

**Тесты способностей** – это методы, направленные на оценку возможностей человека в овладении знаниями, умениями и навыками как общего, так и частного характера. В первом случае речь идет об оценке ***общих способностей*** (сенсорных, моторных, мнемических и т. д.), во втором – об оценке ***способностей специальных,*** обычно связанных с профессиональной деятельностью (математических, музыкальных, художественных, скорости чтения и т. д.).

В зависимости от задач исследования тесты способностей часто объединяются в те или иные батареи; иногда они включаются в батареи с тестами интеллекта, например для более полной оценки способностей человека при проведении профотбора и профориентации. ***Батарея тестов общих способностей GATB,*** разработанная американской Службой занятости в 1956 г., содержит 12 субтестов на вербальные и математические способности, пространственное восприятие, моторику пальцев, моторику рук и т. д. В настоящий момент батарея GATB за счет разработки ряда ее модификаций для отдельных групп профессий относится к числу наиболее широко применяемых в зарубежной профессиональной диагностике, в частности в США.

Отдельный вид способностей представляют собой *творческие способности.* Совокупность творческих способностей называют **креативностью.** В теоретическом плане не проведена четкая грань между креативностью как качеством интеллекта, как творческой способностью и как свойством личности. Поэтому в группу тестов креативности входят весьма разнообразные методики. Наиболее известны *тесты Дж. Гилфорда* и *Е. Торренса,* разработанные на рубеже 1950—1960-х гг. ***Тест Е. Торренса*** состоит из трех субтестов, позволяющих оценить уровни развития вербального, образного и звукового творческого мышления, получить представление о качественном своеобразии этих структур креативности у разных людей. Задания требуют от испытуемого продуцировать идеи в вербальной форме, в форме некоторого рисунка, изображения. В зависимости от количества и оригинальности идей судят об уровне развития креативности испытуемого.

**Тесты достижений** предназначены для оценки *уровня овладения знаниями, умениями и навыками в какой-либо конкретной деятельности* и используются преимущественно в сферах *обучения* и *профотбора.* По типу задания *различают тесты действия, письменные* и *устные тесты.*

***Тесты действия*** выявляют степень умения выполнять действия с определенными инструментами, орудиями, материалами, механизмами и т. п., например, при тестировании машинистки, сборщика деталей, водителя автомобиля и т. д. ***Письменные тесты*** представляют собой систему вопросов и возможных ответов на специальном бланке. Иногда вопросы иллюстрируются рисунками, сопровождающими вопрос. Задача испытуемого – либо выбрать правильный словесный ответ, либо отметить на графике отображение описанной в вопросе ситуации, либо найти в рисунке деталь, дающую правильное решение соответствующего вопроса. ***Устные тесты*** – это системы устных вопросов, предусматривающие обход трудностей, возникающих из-за отсутствия у испытуемого опыта в формулировании ответов. Тесты достижений используются в первую очередь в сферах обучения и профотбора. В последнее время они приобрели огромную популярность в виде разнообразных игр на радио и телевидении.

В рамках профессионального отбора методология объективного тестирования реально осуществляющейся деятельности заложена в так называемых **ситуационных тестах** *– изобретательных и обязательно замаскированных тестах, в которых оцениваемый человек помещается в ситуацию, которая моделирует определенный аспект реальной жизни, чтобы определить, отреагирует ли он соответствующим образом.*

Существует два вида ситуационных тестов. В ***личностных ситуационных тестах*** выполнение теста оценивается прежде всего на основе эмоциональных, социальных, установочных и других *личностных переменных* (способность к самообладанию, преодоление стресса, лидерство), а не на основе способностей и знаний. В тестах этого типа индивидуальность претендента на вакансию оценивается не опосредованно, на основании его ответов или ин­терпретации его внешнего вида, а более непосредственно — путем *наблюдения за его фактическим поведением в контролируемых об­стоятельствах.*

В качестве примера личностного ситуационного теста на определение лидерских качеств можно привести ***«обсуждение в группе без лидера».*** Тестирование обычно проводится групповым методом. Группе кандидатов (обычно от пяти до десяти человек) предлагается для обсуждения какая-нибудь тема, представляющая общественный ин­терес, и в течение обычно 30—45 мин. происходит дискуссия без участия лидера или председательствующего, отсюда и название — «обсуждение в группе без лидера». За ходом дискуссии могут на­блюдать несколько [экспертов](http://www.smartcat.ru/Referat/gtheqramtt/), но они не вмешиваются в обсужде­ние, а только могут предложить новую тему для обсуждения или закрыть дискуссию.

Однако и в этом случае иногда могут иметь место неверные ре­зультаты. Некоторые кандидаты, в нормальной обстановке тихие и застенчивые, могут в день тестирования успешно сыграть роль на­пористого лидера, очень часто на поведение отдельного индивидуу­ма может влиять состав группы — если в ее составе один или два несовместимых участника, остальные будут вести себя не так, как им свойственно.

В ***операциональных ситуационных тестах*** моделируется технологическая часть той деятельности, которую предстоит выполнять. Это, например, – вождение автомашины, стенография, печатание на машинке, бухгалтерия. Здесь оценивается, прежде всего, *достижение нормативного результата,* а не личностные особенности, возникшие в процессе выполнения. Например, тестирование претендента на работу орфографического корректора заключается в том, что ему вручают анкету с несколькими типографскими ошибками.

***3.3. Проективные тесты***

**Проективные тесты** — совокупность методик целостного изучения личности, основанного на психологической интерпретации результатов *проекции;* тесты, в которых обследуемым предлагается реагировать на неопределенную (многозначную) ситуацию, например: *интерпретировать содержание сюжетной картинки* (тест тематической апперцепции и др.), *завершать незаконченные предложения или высказывания одного из действующих лиц на сюжетной картинке* (тест Розенцвейга), давать толкование неопределенных очертаний (чернильных пятен в тесте Роршаха), нарисовать человека (тест Маховера), дерево и т. п.Начало применения проективных тестов было положено немецким психиатром Эмилем Крепелином (1856-1926) в его *методике свободных ассоциаций.*

На сегодняшний день термин ***«проекция»*** в психологии имеет два значения:

1) в психоаналитическом понимании – один из защитных механизмов, посредством которого внутренние импульсы и чувства, неприемлемые для «Я», приписываются внешнему объекту и только тогда проникают в сознание (в этом смысле термин был впервые введен в науку 3. Фрейдом в 1894 г.);

2) в непсихоаналитическом понимании – проявления личности вовне. Каждое проявление активности (эмоциональное, речевое, двигательное) несет на себе отпечаток личности в целом. Чем менее стереотипны стимулы, побуждающие к активности, тем ярче проявление личности.

Тестирование с помощью проективных методов имеет следующие наиболее общие особенности. В методиках используется *неоднозначный, слабоструктурированный стимульный материал,* допускающий большое число вариантов восприятия и интерпретации. При этом предполагается, что *чем слабее он структурирован, тем выше степень проекции:* «Субъект, поглощенный попытками интерпретировать вроде бы ничего субъективно не значащий материал, не замечает, как раскрывает свои волнения, страхи, желания и тревоги. Таким образом, значительно снижается сопротивление при раскрытии личных, иногда очень болезненных проблем». Для преодоления сопротивления испытуемого инструкция дается ему без раскрытия истинной цели, а сама процедура тестирования нередко проходит в игровой форме. Испытуемый, как правило, не ограничивается в выборе ответов, и *ответы не оцениваются как «правильные» или «ошибочные».* Благодаря этим особенностям проективные методики нередко используются на начальных этапах психологической работы с клиентом или в начале комплексного психологического тестирования личности, поскольку позволяют установить контакт и вызвать интерес к обследованию. Немаловажным достоинством многих проективных методик является то, что ответы испытуемых не обязательно должны даваться в вербальной форме (как в случае с опросниками), что позволяет использовать их в работе и со взрослыми, и с детьми.

Еще одна особенность работы с проективными тестами заключается в том, что интерпретация результатов во многом зависит от квалификации и опыта диагноста; хотя обычно существуют указания на основные принципы интерпретации и диагностическое значение тех или иных проявлений клиента, сами по себе они недостаточны для полноценной работы с тестом в силу многообразия реальных ситуаций. Естественно, трудно избежать субъективности интерпретации, и это — одна из проблем проективного тестирования. Считается, что достаточная квалификация для работы обретается продолжительной практикой, иногда многолетней, под руководством опытного специалиста.

***Метод незаконченных предложений*** состоит в том, что обследуемый самостоятельно сочиняет конец для нескольких предложений (например: «Будущее кажется мне...»). Составление окончаний требует от обследуемых некоторого усилия и творческой изобретательности, поэтому пациент может растеряться и отказаться от обследования. Разработаны методики, предлагающие несколько вариантов завершений, но в этом случае тест теряет свой проективный характер.

***Графические тесты*** заключаются в том, что обследуемого просят самостоятельно сделать какое-либо изображение, не заботясь о его художественных достоинствах. Типичными заданиями являются изображение дерева, человека, дома, животного. Оцениваются размер рисунка, положение его на листе, количество деталей, плавность линий и наличие геометрических форм. Крупные и приподнятые вверх рисунки говорят об активности и самоуверенности, мелкие — о пониженной самооценке, большое количество деталей — об аккуратности и мелочности. При обследовании детей количество деталей может отражать степень психического развития.

***Тематический апперцептивный тест — ТАТ*** [Мюррей Г. А., Морган К., 1935] опирается на рассказы, составленные обследуемым при рассматривании карт, на которых изображены люди и предметы в неопределенных соотношениях и состояниях. Всего имеется 30 карт с рисунками и одна без изображений, которая предназначена для собственных фантазий обследуемого. Допускается предъявление направленных вопросов. Считается, что тест выявляет основные стремления, потребности, существующие конфликты и способы их разрешения.

***Рисуночный тест фрустрационной устойчивости С. Розенцвейга*** (1954) предназначен для изучения поведения человека в условиях стресса и явного ущемления его потребностей (фрустрация). Тест состоит из 24 рисунков, на которых изображены примеры стрессовых ситуаций (рис. 10). По результатам теста можно судить об отношении человека к ситуации болезни и о вероятности возникновения психосоматических расстройств в ответ на стресс. При интерпретации оценивается направленность обвинений на себя, на других людей, на не зависящие ни от кого обстоятельства. Считается, что люди, выплескивающие свои чувства на других, чаще вступают в конфликт с обществом, а обвиняющие во всем себя чаще страдают психосоматическими заболеваниями.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**Рис. 10.** Примеры таблиц из теста фрустрационной устойчивости Розенцвейга

**В *тесте М. Люшера*** (1947) обследуемому предлагается расположить цвета в порядке предпочтения от наибольшего к наименьшему. Тест основан на предположении о том, что выбор цвета отражает нередко *направленность испытуемого на определенную деятельность, настроение, функциональное состояние* и *наиболее устойчивые черты личности.* Тест Люшера представлен в двух вариантах: *полное исследование* с помощью 73 цветовых таблиц и *краткий тест* с использованием восьмицветового ряда (серый, синий, зеленый, красный, желтый, фиолетовый, коричневый, черный). Каждый из восьми цветов теста тщательно подбирался по своему специальному психологическому и физиологическому значению – своей структуре – с этой целью в течение пяти лет производились предварительные опыты с 4500 оттенками цветов. Их значение является универсальным, оно остается неизменным для разных стран, не зависит от возраста, одинаково для мужчин и женщин, образованных и необразованных или «цивилизованных» и «нецивилизованных».

Процедура обследования протекает следующим образом: испытуемому предлагается выбрать из разложенных перед ним таблиц самый приятный цвет, не соотнося его ни с расцветкой одежды (идет ли к лицу), ни с обивкой мебели, ни с чем-либо другим, а только сообразуясь с тем, насколько этот цвет предпочитаем в сравнении с другими при данном выборе и в данный момент. Каждый раз испытуемому следует предложить выбрать наиболее приятный цвет из оставшихся, пока все цвета не будут отобраны. Через две-пять минут, перемешав их предварительно в другом порядке, цветовые таблицы нужно снова разложить перед испытуемым и полностью повторить процедуру выбора, сказав при этом, что исследование не направлено на изучение памяти и что он волен выбирать заново нравящиеся ему цвета так, как ему это будет угодно.

Одним из приемов трактовки результатов выбора является оценка положения *основных цветов* (синий, зеленый, красный, желтый). Если они занимают позицию далее пятой, значит, характеризуемые ими свойства, потребности не удовлетворены, следовательно, имеют место тревожность, негативное состояние.

***Метод Г. Роршаха*** (1921) считается одним из наиболее сложных в интерпретации, хотя длительное его применение позволило выработать подробный свод правил расшифровки, а специальные исследования свидетельствуют о его высокой валидности. Исследователь оценивает ассоциации, возникающие у пациента при разглядывании 10 симметричных чернильных пятен. Ответы отражают степень реалистичности восприятия, тревожность, активность, эмоциональность, чувствительность к внутренним или внешним побуждениям и многие другие черты личности.

**Вопросы для самоконтроля:**

1. К клинико-психологическим методам исследования личности относятся … .
2. К экспериментально-психологическим методам исследования личности относятся … .
3. К методам статистической обработки экспериментальных данных относятся … .
4. Перечислите преимущества и ограничения свободной беседы.
5. Что такое триада Роджерса и какую роль она играет в беседе?
6. Какие виды психологического анамнеза различал А. Е. Личко? Как собрать психологический анамнез?
7. Какие сведения о личности можно получить на основе наблюдения? (приведите несколько примеров)
8. Какие два типа наблюдения выделяет А. Г. Шмелев? В чем их различие?
9. В чем, по мнению Б. Д. Карвасарского, заключаются преимущества включенного наблюдения? (на примере наблюдения за поведением пациентов в ходе групповой психотерапевтической работы)
10. Назовите недостатки (ограничения) метода наблюдения и других клинико-психологических методов диагностики личности.
11. Какие группы тестов выделяют на основании классификации С. Розенцвейга? Дайте им краткую характеристику.
12. Что такое «тест-опросник»? Какие виды опросников существуют?
13. Перечислите известные вам методы исследования эмоциональных состояний.
14. В чем преимущество опросника Спилбергера-Ханина перед другими методами измерения тревожности? Какие шкалы содержит опросник? Сколько утверждений содержит каждая шкала? Какие уровни тревожности он выявляет? Какой уровень тревожности является желательным?
15. В чем преимущества Госпитальной шкалы тревоги и депрессии перед другими методами оценки эмоционального состояния? В чем ограничения этой шкалы? Сколько утверждений включает подшкала тревоги и сколько – подшкала депрессии?
16. Сколько пунктов содержит шкала самооценки депрессии Цунга? Какие уровни депрессии выявляет эта шкала? Кто выполнил адаптацию шкалы самооценки депрессии Цунга в России?
17. Перечислите известные вам методы исследования функциональных состояний.
18. Что представляет собой тест САН? Перечислите шкалы этой методики и дайте им короткую характеристику. Какие уровни существуют для каждой шкалы теста САН?
19. Перечислите известные вам методы исследования темперамента.
20. Какие варианты личностного опросника Айзенка применяются в настоящее время? Сколько вопросов содержит каждый вариант? К какой подструктуре личности относятся характеристики, которые выявляет этот опросник?
21. Перечислите шкалы опросника EPQ и дайте им характеристику.
22. Какие показатели экстраверсии-интроверсии и нейротизма-стабильности соответствуют каждому из четырех классических типов темперамента?
23. Перечислите известные вам методы исследования характера.
24. Сколько вопросов включает опросник Шмишека? Какие типы акцентуаций можно выявить с помощью этой методики? Какое значение шкалы свидетельствует об акцентуации?
25. Перечислите известные вам методы исследования направленности личности.
26. Из какого количества утверждений состоит опросник терминальных ценностей И. Г. Сенина? Какие терминальные ценности позволяет оценить эта методика? В каких сферах жизни эти ценности могут быть представлены?
27. Перечислите известные вам методы исследования Я-концепции (самосознания).
28. Сколько пар противоположных утверждений включает тест смысложизненных ориентаций (СЖО)? Перечислите субшкалы теста СЖО и дайте им характеристику. Какой структурный компонент Я-концепции позволяет оценить эта методика?
29. Перечислите известные вам методы исследования способностей.
30. Каким тестам (в соответствии с классификацией С. Розенцвейга) отдается предпочтение при оценке способностей. Почему? Какие способности можно успешно измерять при помощи субъективных тестов. Приведите пример подобного теста.
31. Перечислите известные вам методы исследования черт и типологии личности.
32. Перечислите формы опросника Кеттелла. Сколько первичных факторов личности позволяет выявить этот опросник? Приведите примеры первичных факторов. Какие четыре группы личностных свойств образуют эти факторы?
33. Перечислите вторичные факторы личности, которые позволяет выявить опросник Кеттелла и дайте им характеристику.
34. Перечислите шкалы методики MMPI. С какой целью разрабатывалась эта методика и для чего применяется в настоящее время? Назовите русскоязычные варианты этого опросника.
35. Какая классификация объективных тестов приводится в работах В. В. Никандрова и В.В. Новочадова? Приведите примеры тестов каждой группы.
36. Что такое «ситуационный тест»? К какой группе тестов по классификации С. Розенцвейга относятся ситуационные тесты?
37. Что такое проективный тест? В чем преимущества и ограничения проективных тестов?
38. Перечислите известные вам проективные методы исследования личности.

**Список использованной литературы:**

1. Айзенка личностный опросник [Электронный ресурс] // Энциклопедия психодиагностики Psylab.info. – URL.: http://psylab.info/Айзенка\_личностный\_опросник. (Дата обращения – 08.04.2016 г.).
2. Головин С. Ю. Словарь психолога-практика [Текст]. – Мн.: Харвест, 2007. – 976 с.
3. Госпитальная шкала тревоги и депрессии [Электронный ресурс]. // Энциклопедия психодиагностики Psylab.info. – URL.: http://psylab.info/Госпитальная\_шкала\_тревоги\_и\_депрессии. (Дата обращения – 07.04.2016 г.).
4. Дереча В. А. Алгоритм психологического и патопсихологического исследования личности / В. А. Дереча, Г. И. Дереча, А. А. Краснова. – Оренбург, 2007. – 43 с.
5. Иовлев Б. В., Щелкова О. Ю. Беседа как интерактивный метод клинико-психологической диагностики. [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2011. N 4. URL: http://medpsy.ru (дата обращения: 20.03.2016 г).
6. Кондаков И. М. Разработка тестовых заданий для анализа знаний студентов / И. М. Кондаков, Э. И. Романюк, О. Л. Сорокина, Л. М. Шишлянникова. – М., 2009. – 66 с.
7. Коновалова М. Д. Экспериментальная психология: конспект лекций. – Изд-во: Высшее образование, 2009. – 180 с.
8. Кордуэлл М. Психология. А-Я. Словарь-справочник / Пер. с англ. К. С. Ткаченко. — М.: ФАИР-ПРЕСС, 2000.
9. Методика многофакторного исследования личности Кэттелла [Электронный ресурс]. // Энциклопедия психодиагностики Psylab.info. – URL.: http://psylab.info/Методика\_многофакторного\_исследования\_личности\_Кэттелла. (Дата обращения – 07.04.2016 г.).
10. Методы статистической обработки результатов [Электронный ресурс]. - URL.: http://u4isna5.ru/konspektlekcii/34-lekciigre/440-lekciya-12-metody-statisticheskoj-obrabotki-rezultatov. (Дата обращения: 10.03.2016 г.)
11. Мещеряков Б. Г., Зинченко В. П. Большой психологический словарь. – 4-е изд., дополн. и испр. – М.: АСТ, СПб.: Прайм-Еврознак, 2008. – 868 с. – (Большая университетская библиотека).
12. Опросник «Самочувствие, активность, настроение» [Электронный ресурс]. // Энциклопедия психодиагностики Psylab.info. – URL.: http://psylab.info/Опросник\_»Самочувствие,\_активность,\_настроение». (Дата обращения – 07.04.2016 г.).
13. Опросник Шмишека [Электронный ресурс]. // Энциклопедия психодиагностики Psylab.info. – URL.: http://psylab.info/Опросник\_Шмишека. (Дата обращения – 07.04.2016 г.).
14. Опросник терминальных ценностей [Электронный ресурс]. // Энциклопедия психодиагностики Psylab.info. – URL.: http://psylab.info/Опросник\_терминальных\_ценностей. (Дата обращения – 07.04.2016 г.).
15. Прогрессивные матрицы Равена [Электронный ресурс]. // Энциклопедия психодиагностики Psylab.info. – URL.: http://psylab.info/Прогрессивные\_матрицы\_Равена. (Дата обращения – 07.04.2016 г.).
16. Ребер А. Оксфордский толковый словарь по психологии [Электронный ресурс] / Под ред. А. Ребера, 2002. - URL.: <http://vocabulary.ru/dictionary/487/word/>. (Дата обращения – 07.04.2016 г.).
17. Слободская Е. Р., Князев Г. Г., Сафронова М. В. Краткая форма личностного опросника Айзенка (ЛОА-К) и её использование для оценки риска употребления психоактивных веществ/ Психологический журнал. М., 2006. Том 27, №3. С.94 – 105.
18. Тест-опросник Г. Шмишека, К. Леонгарда [Электронный ресурс]. – URL.: <http://psycabi.net/testy/395-test-oprosnic>. (Дата обращения – 09.03.2016 г.).
19. Тест смысложизненных ориентаций [Электронный ресурс]. // Энциклопедия психодиагностики Psylab.info. – URL.: http://psylab.info/Тест\_смысложизненных\_ориентаций. (Дата обращения – 07.04.2016 г.).
20. Тюльпин, Ю. Г. Медицинская психология [Текст] : учеб. / Ю. Г. Тюльпин. – М.: Медицина, 2004. – 320 с. – (Учебная литература для студентов медицинских вузов).
21. Цветовой тест Люшера [Электронный ресурс] // Энциклопедия психодиагностики Psylab.info. – URL.: <http://psylab.info/Цветовой_тест_Люшера>. (Дата обращения – 08.04.2016 г.).
22. Червинская К. Р., Щелкова О. Ю. Медицинская психодиагностика и инженерия знаний. / Под ред. Л. И. Вассермана. – СПб.: М.: Ювента, Академия, 2002. – 624 с.
23. Шкала самооценки депрессии Цунга [Электронный ресурс]. // Энциклопедия психодиагностики Psylab.info. – URL.: http://psylab.info/Шкала\_самооценки\_депрессии\_Цунга. (Дата обращения – 07.04.2016 г.).
24. Шкала тревоги Спилбергера [Электронный ресурс]. // Энциклопедия психодиагностики Psylab.info. – URL.: http://psylab.info/Шкала\_тревоги\_Спилбергера. (Дата обращения – 07.04.2016 г.).
25. Щелкова О. Ю. Современное состояние и перспективы развития медицинской психодиагностики. // Ананьевские чтения — 2005: (Юбилей кафедры специальной психологии) : материалы науч.-практ. конф., 25—27 окт. 2005 г. / под ред. Л. А. Цветковой, Л. М. Шипицыной; С.-Петерб. гос. ун-т., Фак. психологии. — СПб. : Изд-во C.-петерб. гос. ун-та, 2005. [Вып. 2.] : Развитие специальной (коррекционной) психологии в изменяющейся России. — 508 с. : ил. – С. 196-206.