

ОСОБЛИВОСТІ КОМПЛЕКСНОГО ПСИХОЛОГІЧНОГО ТЕСТУВАННЯ АБІТУРІЄНТІВ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ

У статті розглянуто особливості комплексного підходу в психологічній діагностиці вступників Університету «Україна», що мають особливі потреби. Зазначено роль дезадаптованості абітурієнтів у пристосуванні до умов інклюзивної освіти. Проаналізовано переваги використання задіяних психодіагностичних методик як засобів виявлення дезадаптованості. Описано діагностичні можливості розробленого Комплексного психологічного тесту, в тому числі його комп'ютерного варіанта.

Ключові слова: комплексний психологічний тест, абітурієнти з особливими потребами, психодіагностичні методики, дезадаптація, інклюзивна освіта.

Існує багато питань, пов'язаних з можливістю отримання повноцінної освіти особою з особливими потребами, яка забезпечить її умовами для досягнення або відновлення оптимального фізичного, інтелектуального, психічного та соціального рівня життєдіяльності. Тому зусилля Університету «Україна», який, згідно з найсучаснішими гуманістичними тенденціями, втілює на практиці принципи інклюзивної освіти для осіб з обмеженнями життєдіяльності, привертають особливу увагу.

Мета статті полягає в ознайомчому описанні переваг і можливостей нового комплексу психологічних методик, які використовуються відділом адаптації Університету «Україна» в роботі з абітурієнтами, які мають особливі потреби.

Насамперед варто повідомити, що нині в Україні умовно можна виокремити три форми освіти: традиційну, ексклюзивну й інклюзивну. Традиційною є та, що надається більшості громадян у закладах освіти. Ексклюзивна освіта здійснюється за допомогою створення особливих умов навчання для певної групи осіб окремо від основної маси (інтернати, спеціалізовані школи, окремі групи у ВНЗ) і здебільшого є центрованою або на розвиткові обдарованості, спортивних досягнень, або на опануванні іноземними мовами тощо.

Інклюзивна освіта, на відміну від ексклюзивної, передбачає трансформацію і модернізацію нині наявного загального формату освіти таким чином, щоб надати можливість тим, хто має особливі потреби, навчатися разом із своїми звичайними однолітками. Процес цей є доволі складним, оскільки спрямовується не тільки на відповідну зміну освітнього середовища, спеціальну підготовку викладачів та використання особливих методів їх взаємодії з інклюзантами, а й на активну роботу із самими інклюзантами з тим, щоб допомогти їм краще адаптуватися до нових умов навчання. А це означає, що безпосередня робота з ними повинна охоплювати декілька гіпотетично проблемних сфер, в тому числі фізичне здоров'я, соціальну компетентність та психологічне благополуччя [1; 5; 6].

Особлива увага приділяється нами останньому аспекту, адже особи, які мають обмеження життєдіяльності, постають перед необхідністю максимально акумулювати власні потенції для вирішення проблеми адекватного пристосування до інтегрованого університетського середовища. Це, своєю чергою, означає, що повинна відбутися корекція стану психосоціальної дезадаптації, який, на жаль, є характеристикою актуального стану більшості абітурієнтів-інвалідів.

Враховуючи, що психосоціальна дезадаптація є станом, який зумовлюється функціонуванням психіки на межі її регуляторних і компенсаторних можливостей, відділом адаптації проводиться психологічне тестування з метою виявлення тих особистісних властивостей абітурієнтів, які можуть спричинитися виникненням різноманітних психологічних бар'єрів процесу пристосування майбутнього студента до інтегрованого освітнього середовища.

Виявлення таких властивостей передбачає розроблення та впровадження відповідних заходів психологічного супроводу, отже, отримані діагностичні дані повинні надавати якомога ширшу і точну інформацію про абітурієнта.

Психологами відділу адаптації Університету «Україна» було розроблено «батарею» психодіагностичних методик, за допомогою яких можливо виявити широкий спектр індивідуальних психологічних і поведінкових особливостей абітурієнтів з особливими потребами. Вона отримала назву «Комплексний психологічний тест» і складається з трьох діагностичних методик: Мінесотського багатofакторного особистісного опитувальника ММРІ (Скорочений варіант Міні-мулт); методики виявлення переважного типу ставлення до хвороби ТОБОЛ; методики діагностики соціально-психологічної

адаптації Роджерса-Даймонда. Розглянемо доцільність та особливості застосування кожної із них.

Мінесотський багатофакторний особистісний опитувальник ММРІ(скорочений варіант Міні-мульти). Скорочений варіант Мінесотського багатофакторного особистісного опитувальника ММРІ — «Міні-мульти» було розроблено 1968 р. шведським психологом І. Кінканном (Kincannon) та адаптовано в російськомовному варіанті В. Зайцевим та В. Козулею 1981 р. [2; 3; 4].

Опитувальник виявляє широкий спектр структурних компонентів особистості: ступінь адаптованості особистості, характерологічні особливості, мотиваційну спрямованість, самооцінку, типи реагування на стрес, провідні потреби, фон настрою, наявність психічних відхилень та порушень, суїцидальність, а також характеристики професійно важливих якостей. Стимульний матеріал складається з 71 твердження, які стосуються особистості, поведінки та здоров'я. Загалом методика налічує 11 шкал, три з яких — оцінювальні, а решта дають можливість оцінити властивості особистості. Оцінювальні шкали — це: *шкала брехні (L)* — оцінює щирість респондента, *шкала достовірності (F)* — виявляє недостовірні відповіді (що більшим є значення за цією шкалою, то менш достовірними є результати тестування загалом), *шкала корекції (K)* — вирівнює викривлення, що вносяться через надмірну обережність і контроль з боку респондента під час тестування. Високі показники за останньою шкалою також повідомляють про неусвідомлений контроль поведінки.

Звернімо увагу на зміст шкали (K). Вона використовується для корекції базисних шкал. За спеціальною таблицею обчислюються окремі показники шкали (K), які додаються до «сирих» балів базисних шкал, таким чином вирівнюючи профіль респондента до адекватної величини.

Інші вісім шкал є базисними й оцінюють якості особистості за показниками іпохондрії (Hs), депресії (D), істерії (Hy), психопатії (Pd), паранояльності (Pa), психастенії (Pt), шизоїдності (Se) та гіпоманії (Ma). На відміну від повної версії тесту, в Міні-мульти відсутні шкали «5» (мужності-жіночності) та «0» (соціальної інтроверсії).

Для аналізу й інтерпретації результатів тестування виконується підрахунок «сирих» балів за всіма одинадцятьма показниками (оцінювальним і базисним), які потім переводяться в стени. За результатами тестування окреслюється особистісний профіль респондента, який підлягає тлумаченню.

Методика виявлення переважного типу ставлення до хвороби ТОБОЛ. Опитувальник розроблено у науково-дослідному психоневрологічному інституті ім. В. М. Бехтерева на підставі концепції психології відношення В. М. Мясіщева для оцінки особистісного реагування на хворобу та інших пов'язаних з нею особистісних ставлень у хворих із хронічними соматичними захворюваннями. Це означає, що діагностується патерн ставлень, який сформувався під впливом захворювання, до самої хвороби, до її лікування, лікарів і медперсоналу, до рідних і близьких, оточуючих, до роботи (навчання), самотності і майбутнього, а також до своїх вітальних функцій (самопочуття, настрої, сон, апетит) [5].

Стимульний матеріал складається з дванадцяти карток-наборів, на яких наведено від 11 до 17 пронумерованих висловлювань на одну з дванадцяти запропонованих тем. Кожна картка має пункт «Жодне з висловлювань мені не підходить». Слід звернути увагу на те, що заповнення цього пункту досліджуваним для деяких шкал є діагностичним показником.

За допомогою ТОБОЛ можуть бути діагностовані такі типи ставлення до хвороби: гармонійний, ергопатичний, анозогностичний, тривожний, іпохондричний, неврастенічний, меланхолійний, апатичний, сенситивний, егоцентричний, паранояльний, дисфорійний.

За результатами тестування будується профіль шкальних оцінок, який характеризує сукупність окремих аспектів багатовимірною ставлення до хвороби і повинен інтерпретуватися за аналогією з інтерпретацією шкальних оцінок інших психологічних опитувальників. З метою узагальнюючого аналізу профілю шкальних оцінок, шкали об'єднано в три блоки, що дає можливість диференціювати глибину дезадаптації та інтра- або екстрапунітивний тип реакцій, властивий досліджуваному.

Крім того, при аналізі обраних респондентом варіантів висловлювань в кожній окремій темі виникає можливість оцінити якісні особливості його ставлення до самої хвороби, до її лікування, лікарів і медперсоналу, до рідних і близьких, оточуючих до роботи (навчання), самотності і майбутнього.

Методика діагностики соціально-психологічної адаптації Роджерса-Даймонда. Оригінальну методику було розроблено 1954 р. американськими психологами К. Роджерсом і Р. Даймондом, а згодом адаптовано Т. В. Снегірьовою. Опитувальник використовується для вивчення особливостей соціально-психологічної адаптації і пов'язаних з нею рис особистості [6].

Стимульний матеріал складається з 101 висловлювання, які сформульовано у третій особі однини, без використання будь-яких займенників. Методикою передбачено, що кожне з висловлювань оцінюється за 7-бальною шкалою відповідей, тобто ступінь диференціації відповідей є доволі високим.

Авторами виокремлено шість інтегральних показників, серед яких адаптація, самоприйняття, прийняття інших, емоційна комфортність, інтернальність, прагнення до домінування.

Кожен з інтегральних показників розраховується за окремою формулою, виведеною емпіричним шляхом. Розрахункові формули для інтегральних показників складають значення окремих, незалежних шкал, які відображують полярні властивості інтегральних шкал. Так, шкала «Адаптація» складається з проміжної шкали «адаптованності» та «дезаптованності»; шкала «Інтернальність» — з проміжних шкал «внутрішнього та зовнішнього контролю» тощо.

Усі проміжні шкали мають власні нормативи та є окремим діагностичним інструментом, пристосованим до використання у більш диференційованій діагностиці. Серед шкал є шкала «Ескапізм», яка не входить у жоден з інтегральних показників. За допомогою цієї шкали визначають ступінь прагнення до ігнорування наявних життєвих проблем.

Опитувальник містить шкалу «брехливості», яка відображує прагнення респондента до викривлення особистісних рис в соціально бажаному напрямку, що дає можливість робити висновки про надійність отриманих результатів.

Інтерпретація здійснюється відповідно з нормативними даними, розрахованими окремо для підлітків і дорослих.

Характеризуючи всю програму загалом, зазначимо, що найвагомішою перевагою застосування комплексного підходу до діагностування особистості є можливість порівняльного аналізу близьких за психологічним змістом шкальних значень за різними методиками. Таке порівняння надає можливість точніше інтерпретувати ті або інші показники, нівелювати випадкове чи підсвідомо зумовлене підвищення чи зниження окремих шкал, простежувати ступінь кореляції між взаємозалежними рисами особистості.

Зіставляючи результати, отримані за першою та другою методиками, ми отримуємо не тільки можливість визначення провідних механізмів психологічного захисту і типу особистості, який ґрунтується на них, а й можливість диференціації глибини реєстру психічного розладу (за умови його наявності): від легкого

ступеня дезадаптації до важких невротичних та маніфестних психотичних розладів [1].

Отже, підсумкова, зінтегрована за показниками різних тестових шкал характеристика особистості абітурієнта виявляється потужним засобом для вивчення його актуального психічного стану і прогнозування специфіки соціальної поведінки як основного критерію дезадаптації.

Відмітимо також, що для оптимізації процесу проходження тесту і обробки його результатів було розроблено електронний варіант Комплексного психологічного тесту, програмною основою якого став комп'ютерний додаток MS-Excel. На його базі було оформлено максимально простий і доступний інтерфейс, легкий для сприймання осіб, які не знаються на комп'ютері, в тому числі й спеціальна версія для абітурієнтів із вадами зору.

Позитивними наслідками здійсненої роботи можна вважати такі досягнення:

- діагностування широкого діапазону особистісних властивостей абітурієнтів;
- виявлення прихованих психоемоційних розладів (депресія, неврози, психози);
- виявлення ролі хвороби у психічному та суспільному житті абітурієнта (у роботі, навчанні, у родині, у ставленні до оточення і т. д.);
- виявлення рівня дезадаптованості абітурієнтів із визначенням конкретних проблемних сфер їх особистості;
- прогнозування можливих агресивних і антисоціальних дій (в тому числі самогубства);
- наявність інструментарію для визначення надійності та достовірності отриманих результатів тестування;
- більш розгорнутий портрет особистості абітурієнта в остаточній психологічній характеристиці;
- суттєве скорочення витраченого психологами часу на обробку результатів тестування (за рахунок комп'ютерної обробки);
- окрема, незалежна робота абітурієнтів зі зручним, інтуїтивно зрозумілим варіантом тесту на комп'ютері;
- спеціальний комп'ютерний варіант тесту для сліпих і слабозорих абітурієнтів, який надає їм повну автономію в роботі (використання мовного доступу до екрана);
- паперовий варіант тесту (у випадках протипоказань щодо роботи з комп'ютером або відмови абітурієнта працювати з комп'ютерним варіантом).

Отже, новий Комплексний психологічний тест є доволі дієвим психодіагностичним інструментом, який надає більше якісної та кількісної інформації про абітурієнта, забезпечує вищий ступінь її незалежності, полегшує роботу психолога, значно оптимізує процес тестування загалом.

В статье рассмотрены особенности комплексного подхода в психологической диагностике абитуриентов с особыми нуждами, поступающих в Университет «Украина». Обозначена роль дезадаптированности абитуриентов в приспособлении к условиям инклюзивного образования. Проанализированы преимущества использования примененных психодиагностических методик, как инструментов для выявления дезадаптированности. Описаны диагностические возможности разработанного Комплексного психологического теста, включая его компьютерный вариант.

Ключевые слова: комплексный психологический тест, абитуриенты с особыми потребностями, психодиагностические методики, дезадаптация, инклюзивное образование.

This article covers the special features of complex approach in psychological diagnostics of students with disabilities who apply to University «Ukraine». It defines the role of disadaptation of the applicants in adjusting to the conditions of inclusive study. It analyses the benefits of applying these psychological tests as tools of identifying the level of disadaptation. Diagnostic potential of the developed Complex Psychological Test and its computerized version is defined.

Key words: complex Psychological Test, students with disabilities, psychological diagnostic tests, disadaptation, inclusive study.

Література

1. Белова О. В. Общая психодиагностика : методические указания. — Новосибирск: Научно-учебный центр психологии НГУ, 1969. — 304 с.
2. Березин Ф. Б., Мирошников М. П., Соколова Е. Д. Методика многостороннего исследования личности (структура, основы интерпретации, некоторые области применения). — М. : Фолиум, 1994. — 175 с.
3. Зайцев В. П. Вариант психологического теста Mini-mult // Психологический журнал. — 1981. — № 3. — С. 118-123.
4. Психологический тест СМОЛ : [Электронный ресурс] // Режим доступа: http://www.nmc-radix.com/to_be_read/SMOL_2004.litml

5. Ситников В. Л. Психодиагностические методы в практике клинических психологов : учебное пособие. — СПб. : ЛГУ им. А. С. Пушкина, 2005. — 116 с.

6. Фетискин Н. П., Козлов В. В., Мануйлов Г. М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. — М. : Изд-во Института психотерапии, 2002. — С. 193—197.

УДК 159. 942

А. Д. Терещук,
кандидат психологічних наук,
старший науковий співробітник

ЕМОЦІЙНІ РОЗЛАДИ ЯК ОДНА З ПРИЧИН ВИНИКНЕННЯ АФЕКТИВНИХ СТАНІВ

Піддано аналізу проблему емоційних розладів та психологічних конфліктів, висвітлено основні причини та наслідки виникнення афективних проявів особистості.

Ключові слова: емоції, афект, афективні прояви.

Постановка проблеми. Відхилення в емоційному розвитку певним чином впливають на виникнення труднощів у поведінці дітей. У загальних рисах така поведінка характеризується неорганізованістю, агресивністю та примхливістю. Наголосимо, що така характеристика поведінки не завжди означає наявність психологічних відхилень. Ці реакції можуть мати тимчасовий характер. Скажімо, вони можуть бути пов'язані з неправильним вихованням дітей, можуть свідчити про незадовільний фізичний та психічний стан дитини. Разом з тим наявність у поведінці дітей таких реакцій свідчить про певні труднощі у психічному розвитку дітей. Ці труднощі хоч і є деякими відхиленнями від норми, але ще не є симптомами психічного захворювання. Проблеми дітей цієї категорії, що отримали назву «важких», дедалі частіше стають предметом обговорення. Такі діти відзначаються емоційною нестійкістю, збудливістю й афективністю. Це насамперед впливає на психологічну готовність дітей до навчання у школі, на поведінку та індивідуальний розвиток дітей (Л. С. Виготський, Л. А. Абрамян).

Численні психолого-педагогічні дані свідчать про те, що коли інтелектуальні й емоційні якості з тих або інших причин не розви-