

УДК 159.9.072.5

DOI: 10.31732/2663-2209-2024-73-260-274

ТЕХНОЛОГІЧНО-ПСИХОДИНАМІЧНИЙ ПІДХІД ДО ОЦІНКИ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ: МОЖЛИВОСТІ І ПЕРСПЕКТИВИ

Ольга Васильченко¹, Тетяна Жданова²

¹Доктор психологічних наук, доцент, професор кафедри психології, ВНЗ «Університет економіки та права «КРОК», м. Київ, Україна, e-mail: olgavm@krok.edu.ua, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2502-8072>

²Студентка магістратури кафедри психології, ВНЗ «Університет економіки та права «КРОК», м. Київ, Україна, e-mail: zhdanova9799@gmail.com

TECHNOLOGICAL AND PSYCHODYNAMIC APPROACH TO THE ASSESSMENT OF THE PSYCHOLOGICAL STATE: OPPORTUNITIES AND PROSPECTS

Olha Vasylichenko, Tetiana Zhdanova

¹Doctor of Science (Psychology), Associate Professor, Professor of the Department of Psychology, "KROK" University, Kyiv, Ukraine, e-mail: olgavm@krok.edu.ua, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2502-8072>

²Master's student of the Department of Psychology, "KROK" University, Kyiv, Ukraine, e-mail: zhdanova9799@gmail.com

Анотація. Стаття досліджує ситуацію з діагностикою психоемоційного стану і соціальної адаптованості в світі і в Україні. Вивчено світові підходи до діагностики психоемоційного стану і проблематика цієї сфери, сформульовано пошукову мету дослідження: "необхідно знайти технологію, яка б використовувала психодинамічний підхід і водночас спростила для фахівця інтерпретацію даних", і запропоновано рішення: Інтегральна Інструментальна Психодинамічна Діагностика (ІІПД) як психодіагностична технологія. Було використано комплекс методів: теоретичні – аналіз, синтез, узагальнення, систематизація, порівняння, структурування світового досвіду; пошук оптимальної технології для дослідження психоемоційного стану і ступеня соціальної адаптованості. Щоб дослідити актуальність запропонованого рішення, застосовані емпіричні методи: онлайн тестування з використанням психометричних і проєктивних методик, кількісна і якісна обробка даних задля інтерпретації отриманих результатів, а також факторний аналіз зв'язків між даними по групі. В якості прикладу роботи з діагностичним завданням «дослідження психоемоційного стану і ступеня соціальної адаптації» застосовано: методіку «Акцент 2-90» (модифікований тест Леонгарда-Шмішека-Мюлера); опитувальник «МБДО» (Методика багатостороннього дослідження особистості – адаптована Ф. Березіним форма ММРІ (Міннесотський Багатоаспектний Особистісний Опитувальник; Minnesota Multiphasic Personality Inventory); метод портретних виборів Сонді; Колірний тест Люшера. Досліджено й описано актуальний для сьогодення, сучасний підхід до тестування і інтерпретації психометричних і проєктивних методик: Інтегральна інструментальна психодинамічна діагностика як технологія; Дістали подальшого розвитку теоретичні уявлення щодо шляхів розв'язання завдання масштабованої, швидкої і точної діагностики психоемоційного стану в умовах наростаючої хвилі психічних розладів в Україні та світі. Досліджений в роботі інструментарій і підхід до автоматизованої інтерпретації може бути використаний в закладах реабілітації ветеранів, психосоціальної допомоги ВПО, постраждалим; в освітньо-педагогічних закладах; для діагностики психоемоційного стану пацієнтів лікарями, на яких покладений цей обов'язок. Обробка отриманих даних здійснювалася за допомогою пакета статистичних програм для SPSS 13.0 for Windows та пакета програм Microsoft Office for Mac OS; Google Workspace.

Ключові слова: психометрія; психодинамічна діагностика; скринінг, скринінгові опитувальники; факторний аналіз; діагностика психоемоційного стану

Формул: 0; **рис.:** 3, **табл.:** 2, **бібл.:** 19

Abstract. The article examines the situation with the diagnosis of psycho-emotional state and social adaptation in the world and in Ukraine. The world approaches to the diagnosis of psycho-emotional state and the problems of this sphere are studied, the research goal is formulated: "it is necessary to find a technology that would use a psychodynamic approach and at the same time simplify the interpretation of data for a specialist," and a solution is proposed: Integral Instrumental Psychodynamic Diagnosis (IIPD) as a psychodiagnostic technology. A set of methods was used: theoretical - analysis, synthesis, generalization, systematization, comparison, structuring of world experience; search for the optimal technology for studying the psycho-emotional state and degree of social adaptation. To investigate the relevance of the proposed solution, empirical methods were used: online testing using psychometric and projective techniques, quantitative and qualitative data processing to interpret the results, and factor analysis of the relationships between group data. As an example of work with the diagnostic task of "studying the psycho-emotional state and degree of social

adaptation", the following methods were used: the Accent 2-90 method; MPRM/Multidimensional personality research methodology questionnaire (Berezin, adapted by MMPI); Sondy's method of portrait choices; Luscher's color test. A modern approach to the testing and interpretation of psychometric and projective techniques that is relevant to the present day is researched and described: Integral instrumental psychodynamic diagnostics as a technology; theoretical ideas on ways to solve the problem of scalable, fast and accurate diagnosis of psychoemotional state in the context of the growing wave of mental disorders in Ukraine and the world have been further developed. The tools and approach to automated interpretation studied in this work can be used in veterans' rehabilitation institutions, psychosocial assistance to IDPs, victims; in educational and pedagogical institutions; for diagnosing the psycho-emotional state of patients by doctors who are entrusted with this duty. The data was processed using the statistical software package for SPSS 13.0 for Windows and Microsoft Office for Mac OS; Google Workspace.

Keywords: psychometrics; psychodynamic diagnostics; screening, screening questionnaires; factor analysis; diagnostics of psycho emotional state

Formulas: 0; fig.: 3, tab.: 2, bibl.: 19

Постановка проблеми. Дослідження наукових джерел показує, що психологія знаходиться у глухому куті щодо психологічної діагностики. Діагностика є нагальною необхідністю і початком будь-якої справи в будь-якій області, але в психології з діагностикою найскладніше, бо у неї найскладніший у світі об'єкт – людська особистість.

Діагностика психологічного стану і соціальної адаптованості проводиться кількома способами:

- скринінгові опитувальники;
- довідники-класифікатори "набір симптомів → діагноз" (МКХ, DSM)
- формалізовані психометричні тести
- формалізовані проєктивні тести
- психодинамічні діагностичні системи "інтерв'ю за протоколом → діагноз → опис стану людини з діагнозом (PDM-2 [1], OPD-2(3));

– малоформалізовані методи: бесіда, спостереження.

Як діагностують українські психологи, терапевти? Наразі в Україні в більшості випадків діагностика здійснюється за допомогою скринінгових опитувальників. Такий підхід толерується з ініціативи організацій і державних установ, які фінансують наукові дослідження: ВООЗ, GIZ, USAID, тощо. Програма MHGAP спирається на МКХ (фінансується ВООЗ).

Неформальні опитування знайомих психологів і пацієнтів (див. Рис 1) показує таку пріоритетність способів діагностики:

1. Вислуховують скарги та розповіді клієнта
2. Використовують скринінгові опитувальники
3. Довідники МКХ, DSM.

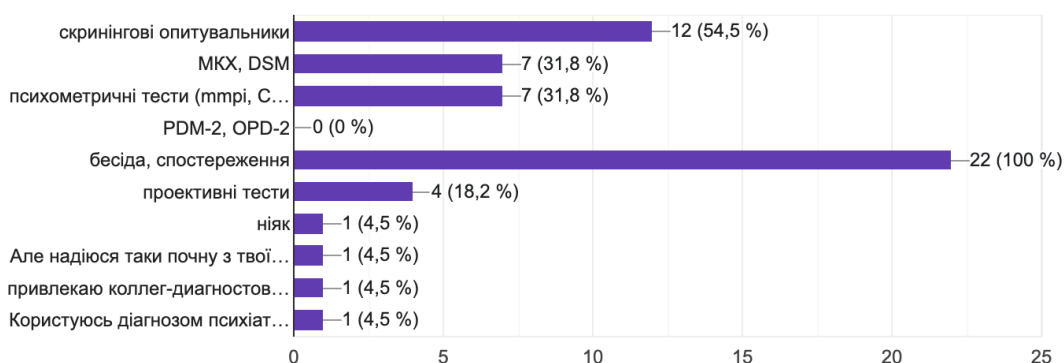


Рис. 1. Результати онлайн-опитування "Як саме ви діагностуєте психологічний стан клієнта?"

Джерело: сформовано авторами за результатами онлайн-опитування за допомогою гугл-форми

В світі ситуація схожа. Нижче наведені висновки “Дослідження діагностичної точності та вимірювальних властивостей інструментів для скринінгу психологічного дистресу в медичних працівників США”. Групою вчених було проаналізовано та обраховано 17 окремих досліджень вигорання у лікарів. Аналіз показав, що застосований скринінговий інструментарій (8 методик), який був заявлений як методологічно якісний, насправді має низьку якість як самого інструментарію, так і діагностики за його допомогою.

Як зазначає Emal L.M. (2022): “Наш систематичний огляд показав, що сумнівно, чи можна адекватно проводити скринінг медичного працівника з ризиком психологічного дистресу за допомогою включених інструментів через низьку методологічну якість включених досліджень і малу кількість досліджень на інструмент”.

На теперішній час психологія як наука і практика користується в основному скринінговим опитувальниками, які за своїм призначенням не є професійним діагностичним інструментарієм, що рівнозначно тому, що перед викликом експоненційного росту психічних розладів психологія практично залишилася без діагностики. Цитата з сайту ВООЗ (Mental disorders, 2022) “У 2019 році кожна восьма людина, або 970 мільйонів людей у всьому світі, жила з психічним розладом, найпоширенішими з яких були тривожні та депресивні розлади. У 2020 році кількість людей, які живуть з тривожними та депресивними розладами, значно зросла через пандемію COVID-19. За попередніми оцінками, лише за один рік кількість хворих на тривожний та великий депресивний розлади зросла на 26% та 28% відповідно”.

Проблема ускладнюється тим, що у психологів і психотерапевтів України немає зовнішнього стимула для діагностики. Пацієнти не знають про можливості не-скринінгового психодіагностичного інструментарію, і як наслідок не очікують и не вимагають цього етапу в консультативному або

терапевтичному процесі. На відміну від західних країн, в Україні поки не працює медичне страхування, яке, наприклад, забезпечує використання класифікації за МКХ, або DSM (США) і OPD-2(3) (Європа) для постановки діагнозу. Але і МКХ і DSM зазнають багато нарікань терапевтів за те, що по суті це це довідники з переліком симптомів і діагнозів, а люди набагато складніше за свій діагноз, який мало чим допомагає терапевту у випадках, для яких не потрібне медикаментозне втручання. Наклад DSM-5 в Україні в 2023 році склав 2000 примірників. Для порівняння – тільки в системі МОН працює біля 20 000 психологів.

Школи психодинамічної діагностики, присутність поширення у світі та в Україні. Гідною альтернативою МКХ і DSM виглядають психодинамічні посібники PDM-2 (Сполучені Штати Америки) і OPD-2(3) (Німеччина, Австрія).

Психодинамічний діагностичний посібник (PDM) — це діагностичний посібник, подібний до Міжнародної статистичної класифікації хвороб і пов'язаних із ними проблем зі здоров'ям (ICD) або Діагностичного та статистичного посібника з психічних розладів (DSM). Був опублікований 28 травня 2006 року.

Операціоналізована психодинамічна діагностика (OPD) — це психодинамічна діагностична система, яка в першу чергу розроблена для психоаналітичних психотерапевтів і психотерапевтів, що базуються на глибинній психології. Це напівструктуроване інтерв'ю з відповідними теоретичними психодинамічними конструктами, в якому, серед іншого, запитуються різні сфери життя, перебіг хвороби та самооцінки. Питання задаються максимально відкрито, без можливих відповідей. Сайт підходу <https://www.opd-online.net/>. Пітер Б. Данн, доктор медичних наук, пише про PDM-2: "Нарешті психоаналітичний світ випустив діагностичний посібник, який описує людей у спосіб, який відповідає дійсності, оскільки він включає симптоми, внутрішні переживання та сильні та слабкі сторони людини".

Так, PDM-2 дійсно дає опис особистісних рис і те, що відчуває людина. А, значить, дає набагато більше опор для терапевта і терапії. Але наразі невідомо, наскільки дійсно є популярним у світі є посібник на 1380 сторінок, який пропонує діяти за методом клінічного інтерв'ю. Ми не знайшли жодних даних про те, яким накладом видано PDM-2 за редакцією Ненсі МакВільямс.

Подібним чином відгукуються (Force, 2008) практикуючі професіонали про німецьку школу психодинамічної діагностики та її посібник OPD-2(3): "...Як альтернатива, діагностична система OPD-2(3) дає всебічний погляд на психодинамічне мислення, охоплюючи при цьому висновки з інших психологічних дисциплін... Крім того, дуже детальна презентація чудово підходить для навчальних цілей, щоб допомогти клініцистам-початківцям отримати більш повне розуміння психодинамічних міркувань у діагностиці та лікуванні. ...OPD-2(3) заслуговує на ретельний розгляд у цей період переоцінки діагностичних систем".

OPD-2(3) (Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik) Психодинамічна діагностична система, призначена насамперед для психоаналітиків і психотерапевтів, які спеціалізуються на глибинній психології) в Україні не видавалася, однак проводяться семінари і є практикуючі фахівці. Семінарів школи PDM-2 в Україні не проводилося, однак можна купити посібник в електронній формі на російській мові. Станом на 2018 рік у світі з цим діагностичним інструментом працювали 45 клінічних закладів, 40 з яких знаходяться в клініках і поліклініках Німеччини, по два в Австрії та Швейцарії і один в Лондоні.

OPD-2(3) є цінним діагностичним інструментом для амбулаторної психотерапевтичної практики, однак, з точки зору деяких практикуючих психотерапевтів, повний OPD-2(3) займає надто багато часу, щоб використовувати його на рутинній основі. З іншого боку, сьогодні в Німеччині низка навчальних

закладів психотерапії, заснованої на глибинній психології, викладають OPD як стандарт для формулювання психодинаміки в призначеному звіті експерту для заявок на медичне страхування для психотерапії.

Висновок щодо американської та німецької шкіл психодинамічної діагностики такий: якщо обрати шлях клінічних інтерв'ю в традиціях психодинамічної діагностики, завдяки OPD-2(3) і PDM-2 ми отримуємо точний і корисний для терапії результат, але високою ціною – складність навчання і багато часу на інтерв'ю суттєво збільшують ресурсоемність такого роду діагностики. Отже, ми бачимо головне протиріччя "складність – поверхневість". Якщо робити діагноз, спираючись на бесіду або скринінгові методики – отримаємо поверхневий діагноз. Щоб користуватися прийнятими у світі підходами психодинамічної діагностики PDM-2 і OPD-2 (3) – треба довго і дорого навчатися у закордонних фахівців. В світі за статистикою, лише 57% психіатричних діагнозів є точними. І це у випадку психіатрії, де симптоми видно краще, ніж у пацієнтів в межах психологічної норми.

Формулювання цілей статті. Яким має бути рішення проблеми надскладності якісної діагностики? Призначення психодіагностики – це не стільки констатація властивостей, про які людина може розповісти в розмові, скільки виявлення особистісних властивостей людини, які можуть слугувати основою/причиною її дезадаптації. Здатність пояснити і спрогнозувати поведінку індивіда найкраще показують психодинамічні підходи до діагностики. Як ми бачимо з попередніх тезисів, якісна діагностика має враховувати несвідоме, ґрунтуватися на несвідомому. Але не має бути такою, що потребує багато часу терапевта.

Одна з головних проблем – техніка інтерпретацій психодіагностичних методик. Інтерпретація складна і потребує довгого і ретельного навчання фахівців.

Виклад основного матеріалу дослідження. Школа Інструментальної інтегральної психодинамічної діагностики як можливе рішення проблеми надскладності діагностики психоемоційного стану людини. В 90-х роках 20 століття, одночасно з виникненням шкіл психодинамічної діагностики OPD і PDM, в Україні була розроблена і реалізована Інтегральна інструментальна психодинамічна діагностика як підхід. Підхід став основою для комп'ютерної програми «Інтегратор», яка як технологія була створена і розвивалася Михайлом Вигдорчиком в Україні у 1993-2003 роках і була імплементована в процеси професійного відбору в силові структури України і сотні бізнес-структур. Програма будується на пакетах валідних методик, які охоплюють несвідомий (тест Сонді, колірний тест Люшера), суб'єктивно-переживаний (МБДО, FIRO, діагностика міжособистісних відносин Лірі...) поведінковий (Акцент 2-90, PF16...) рівні особистості людини. За призначенням фахівця з кадрів респондент проходить онлайн кілька тестів і фахівець отримує готовий звіт, який сформовано автоматично за допомогою каталогів, що містять текстові блоки, які описують поєднання діапазонів отриманих результатів. таким чином вирішується завдання швидкості, точності і масштабу і проблема неможливості навчання фахівців психодіагностиці на потрібному для професійної інтерпретації рівні. В основу інтерпретації покладено принципи, описані нижче.

Принципи інтерпретації пакетів методик в рамках школи ІПД. В роботах Михайла Вигдорчика перелічені наступні принципи Інтегральної інструментальної психодинамічної діагностики і психодинамічної інтерпретації

проективних і психометричних методик:

1. Спостережувані властивості особистості є вторинними стосовно їхніх несвідомих мотивів;

2. Подібність показників шкал утворюють провідні тенденції, які формують основний спосіб поведінки та за певних умов є дезадаптуючими для респондента;

3. Жодна з психодіагностичних методик не дає більш ніж 70% достовірності прогнозу поведінки респондента. Підвищення рівня достовірності можливе лише в разі застосування пакета методик, що апелюють до різних рівнів особистості;

4. Психодинамічний підхід розглядає шкали методик як динамічні сили, що діють всередині особистості, мають своє джерело, спосіб проявлення і мету. Динамічні сили є засобом реалізації несвідомих потреб.

5. Інтегральний підхід до інтерпретації різнорівневих методик дає змогу знизити роль усвідомлених викривлень, які вносить респондент.

6. В основі групи шкал або в основі шкали виокремлюється період їхнього становлення на рівні ПВД (Парціальних потягів раннього дитинства).

7. Шкалам відповідають аналоги в біологічному світі. (Вектори тесту Сонді: Sx вектор = агресія. P вектор – захист)

8. Шкали відображають способи захисту від базальної тривоги, і це розглядають як маневри Еґо, що, своєю чергою, є способами поведінки індивіда. (Див. рис. 2)

9. Психодинамічний підхід розглядає взаємодію шкал на рівні їхньої неусвідомлюваної частини, що дає діапазони людських реакцій.

10. Джерела потреб є генетично зумовленими і представлені як доміантними, так і рецесивними генами.



Рис. 2. Психодинамічна схема формування поведінки індивіда

Принципи і моделі інтерпретації.

Психодіагностичні методики підпорядковуються алгоритмам інтерпретації, або інтерпретаційним схемам. Розрізняють такі види алгоритмів: Інтерпретація «моноалгоритм»; Діадна-триадна інтерпретація; Квадро алгоритм; Вентильний алгоритм; Інтерферентна психодинамічна інтерпретація; Коефіцієнти.

1. Моноалгоритм, або примітивний алгоритм. Кожну шкалу інтерпретують окремо. Такий алгоритм застосовний, якщо і коли шкали є незалежними. Наприклад, опитувальник Бермана-Ріхтера.

2. Діадний алгоритм інтерпретує пари шкал. Він поділяється на контрастний і співспрямований. Приклад контрастного: методика "АСВ" (Аналіз Сімейного Виховання). Шкали Г+ (гіперпротекція в процесі сімейного виховання) і Г- (гіпопротекція в процесі сімейного виховання) інтерпретують спільно. Діадний співспрямований: шкали з подібними властивостями інтерпретують спільно. Наприклад, в "Акцент 2-90" шкали емотивності та екзальтованості, що належать до емоційної сфери.

3. Тріадний алгоритм. У ньому

інтерпретують три шкали або фактори, що належать до однієї сфери. Приклад: у методиці 16 PF (Реймонд Кеттелл) спільно інтерпретуються шкали А (відкритість/замкнутість), Н (сміливість/сором'язливість), F (безтурботність/стурбованість); які належать до сфери комунікацій.

4. Квадро алгоритм. Інтерпретує одночасно 4 шкали. Рідко зустрічається. Приклад – методика Гілфорда, де 4 шкали оцінюються одночасно.

5. Вентильний алгоритм. Основа вентильного алгоритму - модель, за якої найбільш виражені шкали пригнічують найменш виражені шкали, а напруга, що виникає при цьому, «вентилується» через шкали середнього рівня (шкали, що перебувають у зоні невизначеності). Використовується для інтерпретації тесту Сонді (формула потягів) і шкали самооцінки Дембо-Рубінштейна.

6. Коефіцієнти – окремий спосіб отримання інтегральних висновків в інтегральному психодинамічному підході. Вони створені за логікою питомої ваги кожного окремого показника в загальній формулі.

7. Інтерферентний алгоритм.

Використовується в підході Інтегральна інструментальна психодинамічна діагностика (ШПД). Призначений для спільної інтерпретації кількох методик, в основному за допомогою комп'ютерних програм (реалізовано в програмному комплексі “Консул Інтегратор”). Його основою є психодинамічна схема поведінки індивіда (Рис. 2). Принцип побудовано на виділенні провідних тенденцій, що проходять через показники методик пакета. Наприклад, високе Застрягання в Акценті 2-90 разом із 6 шкалою МБДО (шкала параної) і фактором р у тесті Сонді свідчить про високу цілеспрямованість, схильність до побудови жорстких концепцій і планів. Інтерферентний алгоритм є найбільш точним і одночасно складним через алгоритмів інтерпретації, тому масштабувати його можливо тільки за умови попереднього програмування за допомогою каталогів, в яких описані діапазони сполучень результатів тестування різних методик і що це означає. Що і реалізовано групою фахівців, яка працює з підходом ШПД.

Нижче наведено фрагмент каталогу, який поєднує результати тестування по 3 методикам: Колірний тест Люшера + Сонді-тест + Акцент 2-90

**+0 +3 (показник колірного тесту Люшера)
s+ (“латент” з тесту Сонді)**

З 12 - 15 (діапазон Збудливості як шкали методики Акцент 2-90). Контроль над агресивними й конфліктними тенденціями знижено, схильність до необдуманих дій. Обов'язкових для всіх правил дотримується за умови зовнішнього контролю. Підпорядковність знижено. Проявляє ініціативність там, де є можливість реалізувати власні плани. Схильність мати думку, суттєво відмінну від думки інших, створює проблеми у взаємодії з людьми поруч. Робота в групі можлива, якщо в респондента є повноваження для ухвалення власних, незалежних від інших учасників групи рішень. Незлагідність. За першого

знайомства й нетривалого спілкування здатен контролювати свою конфліктність, демонструвати швидку реакцію, справляти позитивне враження докладністю своїх міркувань.

**+0 +3 (показник колірного тесту Люшера)
s+ (“латент” з тесту Сонді)**

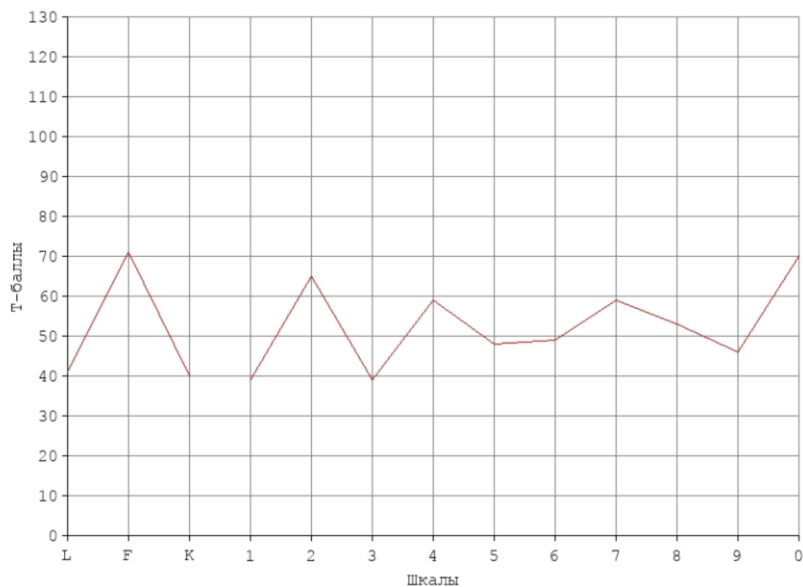
В 18 - 24 (діапазон Збудливості як шкали методики Акцент 2-90). Суттєво знижена здатність контролювати агресивні й конфліктні тенденції. Правила й норми — не перешкода в досягненні власних цілей. Дотримання правил, обов'язкових для всіх, можливе тільки за умови жорстких зовнішніх обмежень, що не виключить спроби використати будь-яку можливість подолати їх. Схильність проявляти фізичну агресію. Ініціативність можлива, і найімовірніший результат її проявлення буде пов'язано з руйнуванням зовнішніх об'єктів, відносин і групових процесів. Дії випереджають їх продуманість. Підпорядковність виражено знижена. Робота в групі можлива для вирішення короткострокових завдань. Незлагідність, схильність мати свою, відмінну від інших точку зору. Уміння за першого знайомства й нетривалого спілкування контролювати свою конфліктність, справляти враження ґрунтовними міркуваннями, демонструвати впевненість у своїй здатності вирішувати актуальні завдання (на співбесіді — завдання пропонованого функціоналу).

Приклад формування інтерпретації показників методик вищевказаними алгоритмами. Респондент – чоловік, 44 роки. Проїшов тестування пакетом тестів: “Акцент 2-90”, “МБДО”, “Метод портретних виборів Сонді”, “Колірний тест Люшера”.

Результати тестування методикою “Акцент 2-90”: Гіпертимність: 15; Застрягання: 8; Емотивність: 18; Педантичність: 18; Тривожність: 12; Циклотимність: 9; Демонстративність: 14; Збудливість: 9; Дистимія: 12; Екзальтованість: 12; Інтроверсія: 18.

Результати тестування МБДО (Методика багатостороннього дослідження особистості – адаптована Ф. Березіним форма ММРІ)

L41 F70 K40 1:39 2:65 3:39 4:59 5:48 6:49 7:58 8:54 9:46 0:70



Результати тестування Колірним Тестом Люшера

+5 +1 +0 x3 x2 =4 -6 -7

СОНДІ-тест (двічі)

h7/5 s10/2 e8/4 hu3/9 k1/11 p9/3 d5/7 m5/7

ПП	S		P		Sch		C	
	h	s	e	hy	k	p	d	m
+	█		█		█		█	
	█		█		█		█	
-	█		█		█		█	
	█		█		█		█	
	+	+	-	+	-	0	0	+

ЗП	S		P		Sch		C	
	h	s	e	hy	k	p	d	m
+	█		█		█		█	
	█		█		█		█	
-	█		█		█		█	
	█		█		█		█	
	+	-	+	0	-	+	+	-

ПП	S		P		Sch		C	
	h	s	e	hy	k	p	d	m
+	█		█		█		█	
	█		█		█		█	
-	█		█		█		█	
	█		█		█		█	
	0	+!!!	+	-	-	+	0	-

ЗП	S		P		Sch		C	
	h	s	e	hy	k	p	d	m
+	█		█		█		█	
	█		█		█		█	
-	█		█		█		█	
	█		█		█		█	
	+	0	0	-	-	+	+	+

Інтерпретація «моноалгоритм».

Якщо розглядати результати так, як вчать посібники, тобто кожен шкалу або показник/фактор окремо, ми отримаємо великий масив не зв'язаної між собою інформації; набір даних, які потребують способів і додаткової інтеграції і мистецтва інтерпретатора.

Акцент 2-90: Гіпертимність (15) - нижня межа норми, Застрагання (8) нижче норми, Емотивність (18) вище норми, Педантичність (18) вище норми (обсесивна акцентуація)

Тест Сонді розказав би нам про переваженість/латентність sex-вектора (s+!!!), зокрема садистичного радикалу и манифестність через фактори h і d, що означає спосіб розвантаження через ерос-орієнтовані відносини.

Діадна-триадна інтерпретація.

Якщо б ми розглядали кожен методик окремо, але інтегруючи 2-3 показники/шкали всередині однієї методики, ми би отримали суперечливі інтерпретації між поведінковим і несвідомим рівнями.

Тест Сонді (рівень несвідомого) показує «повну реакцію», найвищий рівень агресії s+!!! на передньому плані - що означало б в інтерпретації Сонді, що чоловік незабаром вчинить кримінальний злочин або акт аутоагресії. Його стримують сумніви e+- і природна стриманість k-, якої явно недостатньо для гальмування накопиченого афекту.

Акцент 2-90 (поведінково-декларативний рівень) показує інтровертовану, тривожну, безініціативну особистість зі схильністю до «порядку», ритуалів, «правильного способу дій».

Ми бачимо розрив між поведінково-декларативним і несвідомим рівнем. Але подивимося далі.

Результати тесту Люшера: Пасивно-споглядальна позиція; потреба в духовному консонансі з оточуючими, недостатнє вміння до переосмислення негативного досвіду. Труднощі адаптації в середовищі, відхід у світ внутрішніх переживань. Нетрадиційність висловлювань і дій, своєрідне сприйняття дійсності. Почуття

суперництва, настороженість. Можлива актуалізація лідерських тенденцій, запальність у конфліктних ситуаціях, домінантність у стосунках з оточенням.

МБДО показує нам умовно адаптовану, дещо роздратовану людину в межах норми (жодна зі шкал не виходить за показник 75) з реакцією відгородження у відповідь на тривожні події.

Інтегральна психодинамічна інтерпретація. Якщо з'єднати діадний алгоритм і інтерферентну інтерпретацію результатів методик, отримаємо по Чоловіку з прикладу такий звіт, згенерований автоматично за допомогою каталогів, в яких містяться текстові описи десятків тисяч поєднань діапазонів показників.

СТАВЛЕННЯ ДО ПРОЦЕДУРИ ТЕСТУВАННЯ (LFK МБДО). Недостатня емоційна стійкість. Схильність до афективних проявів. Нестабільність у міжособистісних стосунках. Низька конформність своєрідність сприйняття та логіки. Труднощі адаптації. Протест проти наявних норм і нездатність їх прийняти. Перебільшення недоликів свого характеру. Драматизація подій, що відбуваються.

СТАВЛЕННЯ ДО КОНТАКТІВ (0 8 МБДО). Внутрішня дисгармонійність, замкнутість, мовчазність, уникнення контактів, втеча від проблем у свій внутрішній світ. Зовні може справляти враження товариської людини, що дається ціною значного напруження.

ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ (2 9 МБДО || d- m- Сонді). Знижений фон настрою. Песимістична оцінка перспектив, зовнішнім спостерігачем може відзначатися замкнутість, мовчазність. Аутоагресивні тенденції. Зниження оптимізму, рівня життєлюбства й активності. Брак спонукань, нездатність відчувати задоволення. Невпевненість у собі, почуття провини, що легко виникає, занижена самооцінка. Прагнення до уникнення обтяжливих для себе обов'язків, нездатність знайти міфічну мету, яка сприймається обстежуваним суб'єктивно. Слабкість ідентифікації, внутрішня

невизначеність.

ОСОБЛИВОСТІ МОТИВАЦІЙНО-ПОТРЕБНИСЬОЇ СФЕРИ (6 8 МБДО || СОНДІ k- r+). Латентна потреба в розширенні царини, яку займає власне Я. Ймовірні труднощі в усвідомленні власних суперечливих тенденцій. Адаптація до звичної для себе обстановки, за ближчого знайомства може проявлятися впертість. Завзятість і наполегливість проявляються в ситуаціях, оцінюваних обстежуваним як принципово важливі. Не виключені труднощі в завершенні справ.

СТАВЛЕННЯ ДО ЗДОРОВ'Я, КОНТРОЛЬ НАД АГРЕСІЄЮ (1 3 МБДО || СОНДІ e + hu -). Не виключене внутрішнє емоційне напруження. Чутливість до середовищних стимулів знижена. Скептицизм, невіра в сприятливе вирішення проблемних ситуацій. Брак спонтанності в соціальних контактах. Адаптація до звичних труднощів, низька переносимість змін у діяльності. Психосоматична передиспозиція зумовлена придушенням спонтанного відреагування. Прихована й пригнічена дратівливість. Певна схильність до моралізації, риси догматичності.

СТАТЕВОРОЛЬОВА

ІДЕНТИФІКАЦІЯ (5 4 шкали МБДО || СОНДІ латент h+ s+). Потреба в прояві чоловічого стилю статоворольової поведінки, певній демонстрації жорсткості характеру, несентиментальності, доміантності, суперництва. Не виключений демонстрований зовні та декларований контроль над гетеро агресивними тенденціями. Ймовірно, респондент прагне слідувати якомусь особистісному міфу, пов'язаному з традиційною чоловічою поведінкою та способами її прояву. Ставлення до власних недоліків поблажливе, не виключено прагнення ухилитися від важких ситуацій. Коло інтересів не вирізняється широтою. До відтінків міжособистісних стосунків чутливість знижена, прихильності нестійкі. Контроль над агресивними тенденціями залежить від емоційного стану респондента (за загальної тенденції до його зниження). До фруструючих ситуацій і чинників, що

провокують агресивні прояви, можна віднести сумніви оточуючих у мужності респондента.

ЧАСТКОВО НЕУСВІДОМЛЮВАНІ ВЛАСТИВОСТІ ОСОБИСТОСТІ сформовані на перетині показників двох проєктивних методик (Тест Люшера і тест Сонді) і однієї поведінкової (Акцент 2-90). Поведінкова методика слугує “проявником” несвідомих тенденцій в поведінці людини, надає їм “форму”.

Акцент Збудливість 0 - 9 || s+ Сонді латент || +1 +5 КТЛ

Зануреність у світ своїх переживань, дратівливість. Реакції на те, що відбувається, недостатньо адекватні. Нездатність вийти за межі своїх суб'єктивних оцінок і переконань. Активність, в основному, на рівні намірів. Якщо респондент під впливом тих, хто його оточує, виконує бажану для них дію, то його ефективність незначна.

k- Сонді || +1 +5 Люшер

Невдоволеність станом справ, спроби поєднати свої бажання й потреби з можливостями ситуації, у якій перебуває респондент. Особисті цінності нестійкі й можуть не збігатися з цінностями професійного та соціального середовища респондента. Намагається адаптуватися в соціумі. Вимушене прийняття умов реальності. Невідповідність прагнень і доступних можливостей.

r+ Сонді || +1 +5 Люшер

Впевненість, що можливості є, і їх треба використати. Вичікування сприятливої ситуації для активізації дій. Тенденція до вивчення матеріалів і отримання інформації про діяльність, якою займається. Засвоєнню матеріалу можуть заважати відсторонені думки, що виникають у процесі навчання. Не виключена схильність до міркувань, які не може логічно завершити. Недостатня здатність до планомірних і цілеспрямованих дій. Завершення справ ускладнено через виникнення нових планів і вишукування неврахованих нюансів.

Коефіцієнти – окремий спосіб отримання інтегральних висновків в інтегральному психодинамічному підході.

Вони створені за логікою питомої ваги кожного окремого показника в загальній формулі. Комерційна таємниця не дозволяє

розкрити зміст формули, за якої обчислюються коефіцієнти.

Таблиця 1. Коефіцієнти за результатами дослідження (чоловік 44 роки)

Коефіцієнт	Значення коефіцієнта	Рівень ризику
Ризик розвитку психосоматики	9	високий
Рівень соціальної адаптивності	3	низький
Резистентність к психокорекції	7	середньо-високий
Потреба в психіатричній допомозі	7	середньо-високий
Суїцидальний ризик	8	середньо-високий
Ризик асоціальної поведінки	8	середньо-високий
Конфліктність	6	середній
Невротичність	6	середній
Ризик розвитку психопатології	6	середній
Імовірність розвитку ПТСР	6	середній

Як бачимо, у чоловіка з прикладу є всі передумови для розвитку психосоматики, як наслідку невідреагованої агресії; Також агресія, яка не відреаговується, створює умови для аутоагресії і як наслідок підвищує ризик суїциду і асоціальної поведінки.

З точки зору психодинамічного підходу кожна шкала має своє походження в онтогенезі. Наприклад, гіпертимність (Акцент 2-90) пов'язана з такою психодинамічною характеристикою, як оральність (уперше це було відзначено М.І. Вигдорчиком у статті "Психоаналітичні аспекти в теорії Карла Леонгарда" (ВЕП, 1993 рік), та розвинуті в методичному посібнику за методикою Акцент 2-90.

Психодинаміка в діагностиці розуміється як сукупність психоаналітичних поглядів на інтерпретацію шкал. Психодинамічний підхід також допускає, що під час

інтерпретації результатів тестування різними методиками дані шкал можуть змішуватися одна з одною, і інтерпретатор може бачити нові властивості, як на прикладі формування лідерства нижче.

Психодинамічній інтерпретації також підлягатимуть дані кореляційного та факторного аналізу по групі. Нижче наведемо приклад факторного аналізу отриманих результатів методик пакета вищезазначених 4-х методик. 230 людей пройшли тестування; 200 увійшли до вибірки, з них 96 чоловіків; 104 жінки; 26 військових; 16-59 вік.

Методики дослідження:

1. Акцент 2-90
2. МБДО
3. Тест Сонді
4. Кольоровий Тест Люшера



Рис. 3. Граф-логічна структура формування феномена лідерства з особистого архіву М. Вигдорчика

Таблиця 2. Факторний аналіз за результатами дослідження по виборці 200 людей

Аналіз головних компонентів	Компонент			
	1,00	2,00	3,00	4,00
Стать	-0,29	-0,19	0,33	-0,25
Вік	0,02	0,02	-0,09	-0,25
Військовий	0,29	-0,03	-0,24	0,06
L	-0,35	-0,02	-0,19	-0,16
F	0,75	0,14	0,17	0,14
K	-0,58	-0,13	-0,31	-0,03
M_1	0,70	0,02	-0,15	-0,04
M_2	0,79	0,19	0,01	-0,22
M_3	0,67	-0,06	-0,12	-0,01
M_4	0,57	0,06	-0,13	0,18
M_5	0,31	0,01	-0,13	-0,09
M_6	0,68	0,16	0,20	0,27
M_7	0,80	0,17	0,13	0,10
M_8	0,83	0,07	0,05	0,06
M_9	0,15	-0,24	0,21	0,50
M_0	0,70	0,28	0,05	-0,38
Гипертимність	-0,44	-0,30	0,10	0,48
Застрагання	0,18	-0,10	0,01	0,12

Аналіз головних компонентів	Компонент			
Емотивність	-0,10	-0,04	0,38	0,03
Педантичність	0,25	0,24	0,12	-0,17
Тривога	0,36	0,04	0,37	-0,08
Циклотимність	0,58	0,14	0,29	0,25
Демонстративність	-0,36	-0,26	0,32	0,33
Збудливість	0,54	-0,01	0,26	0,29
Дистимія	0,62	0,22	-0,22	-0,34
Екзальтованість	0,33	0,10	0,44	0,21
Інтроверсія	0,05	0,31	-0,29	-0,63
L_1	-0,24	-0,15	0,00	0,02
L_2	0,14	-0,05	0,03	0,19
L_3	-0,13	0,02	-0,13	-0,08
L_4	0,28	0,19	-0,40	0,04
L_5	0,22	0,21	-0,32	-0,04
L_6	0,06	-0,11	0,16	-0,01
L_7	-0,35	-0,06	0,39	-0,14
L_0	0,06	-0,09	0,32	0,02
ПП_ h_ плюс_1	-0,41	0,47	0,10	-0,13
ПП_ h_ мінус_1	0,41	-0,46	-0,10	0,14
ПП_ s_ плюс_1	-0,19	0,50	0,47	-0,19
ПП_ s_ мінус_1	0,19	-0,51	-0,48	0,18
ПП_ e_ плюс_1	0,28	-0,13	-0,33	0,11
ПП_ e_ мінус_1	-0,28	0,14	0,33	-0,10
ПП_ hu_ плюс_1	0,24	-0,63	-0,07	-0,17
ПП_ hu_ мінус_1	-0,25	0,58	0,04	0,14
ПП_ k_ плюс_1	0,38	-0,53	0,26	-0,06
ПП_ k_ мінус_1	-0,38	0,53	-0,25	0,05
ПП_ p_ плюс_1	-0,01	0,11	-0,56	0,36
ПП_ p_ мінус_1	0,01	-0,10	0,56	-0,34
ПП_ d_ плюс_1	0,10	-0,49	-0,02	-0,34
ПП_ d_ мінус_1	-0,10	0,50	0,02	0,33
ПП_ m_ плюс_1	-0,13	0,34	-0,04	0,47
ПП_ m_ мінус_1	0,14	-0,34	0,05	-0,48
Метод виділення чинників: метод головних компонент				
Витягнуто компонентів - 4				

Перший фактор можна називати фактором межових розладів. У ньому щільною групою йдуть шкали МБДО (F, K, 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 0), що вказують на фіксацію тривоги, аутичну відстороненість, дратівливість і вибуховість. Що відповідає рівню межового розладу. Група шкал 8, 0 МБДО і Збудливість (в Акцент 2-90) вказують на некерованість потягів. Що є провідною характеристикою досліджуваної групи.

У другому факторі істотну роль відіграють несвідомі тенденції, які визначаються тестом Сонді (s, hu, k, d). Цю групу можна розглядати як схильність до накопичення афективної напруженості.

Третій фактор утворений групою інфлятивно-емоційних чинників (Емоційність, Екзальтованість, s+, p+, 4МБДО), які можна розглядати як нереалізовану амбіційність і нездатність виражати свої потяги в соціально

прийнятній формі.

Четвертий фактор утворений переважно чинниками Сонді ($p^+ d^+ m^+$), який загалом пов'язаний із нездатністю контролювати реалізацію принципу задоволення, тобто стримуватися, керувати термінами отримання задоволення.

Виходячи з викладеного, досліджувану групу можна розглядати як таку, що має патологічні поведінкові відхилення зі схильністю до реакцій опозиції та зниженим адаптивним потенціалом. Таким чином, психодинамічний підхід до психодіагностики дає можливість пояснити особистісні та групові тенденції, описати і спрогнозувати корпоративну культуру або будь-яку субкультуру, виділити рушійні чинники.

Висновок. Якщо спиратися на дані ВООЗ, наступною проблемою людства може стати хвиля психічних розладів.

Ситуація, що склалася, вимагає від світового психологічного співтовариства готовності сприймати інновації, тобто гуманітарні технології, здатні підняти ефективність психотерапевтичної допомоги, що надається, на якісно новий рівень, завдяки своєчасної і точної діагностиці. Такою технологією може стати Інтегральна інструментальна психодинамічна діагностика (ІПД), яка завдяки програмним потужностям дає змогу:

1. Діагностувати психоемоційний стан і ступінь соціальної адаптованості в будь-яких масштабах, швидко, точно, доступно.

2. Проводити дослідження реєстр-синдромів: шизотипальний; афективно-ендогенний; екзогенно-органічний, в тому числі ПТСР; особистісно-аномальний; психогенно-психотичний; психогенно-невротичний.

3. Проводити дослідження окремих груп: військові, ВПО, молодь, держслужбовці, успішні підприємці, боржники, тощо.

4. Розробляти на основі результатів досліджень програми профілактики психічних захворювань і впроваджувати протоколи попередження психосоматичних реакцій (хвороби ЖКТ, судинні хвороби, астма, артрит, гіпертиреоз, дерматит).

5. Діагностувати і отримувати готові звіти про стан клієнта/пацієнта без надскладного і довгого навчання технології і мистецтву психодіагностики.

Технологічний підхід ІПД до оцінки психологічного стану суттєво збагачує інтерпретацію і знання про особистість, походження поведінкових патернів. Показує способи адаптації та ризику дезадаптації групи і здатний виконувати завдання пояснення та прогнозування поведінки індивіда і групи. У цьому разі валідною є не методика, а вся технологія психодіагностики, включно з методом психодинамічної інтерпретації.

Література:

1. Association, A. P. (2006). Psychodynamic diagnostic manual (PDM).
2. Arbeitskreis OPD. (2023). Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik OPD-3. Das Manual für Diagnostik und Therapieplanung. Göttingen: Hogrefe. ISBN 978-3-456-84753-5. Eva Jaeggi, Günter Götde, Wolfgang Hegener, Heidi Möller: Tiefenpsychologie lehren – Tiefenpsychologie lernen. Klett-Cotta Stuttgart 2003, ISBN 978-3-608-94060-2.
3. гугл-форма
https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScEci01aG6e1swuZBHMjH0eqCrq7BLkftIScD4oDVtcaoEAKA/viewform?usp=sf_link
4. Emal LM, Tamminga SJ, Kezic S, Schaafsma FG, Nieuwenhuijsen K, van der Molen HF. (2023) Diagnostic Accuracy and Measurement Properties of Instruments Screening for Psychological Distress in

- Healthcare Workers-A Systematic Review. Int J Environ Res Public Health. 2023 Jun 13;20(12):6114. doi: 10.3390/ijerph20126114. PMID: 37372701; PMCID: PMC10298301.
5. World Health Organization. (n.d.). Mental disorders. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/mental-disorders>. Дата звернення 07.03.2024
6. McWilliams, N. (2015). The psychodynamic diagnostic manual - 2nd edition (PDM-2). World Psychiatry.
7. Association, A. P. (2006). Psychodynamic diagnostic manual (PDM).. Retrieved from Amazon [<https://www.amazon.com/Psychodynamic-Diagnostic-Alliance-Psychoanalytic-Organizations/dp/0976775824>]
8. Force, O. (2008). Operationalized Psychodynamic

Diagnosis OPD-2 (PDF) | Hogrefe.
<https://www.hogrefe.com/at/shop/operationalized-psychodynamic-diagnosis-opd-2-pdf.html>

9. Kitamura T, Shima S, Sakio E, Kato M. (1989) Psychiatric diagnosis in Japan. 2. Reliability of conventional diagnosis and discrepancies with research diagnostic criteria diagnosis // *Psychopathology*. 1989. Vol. 22, № 5. P. 250–259. [PubMed] [Google Scholar].
10. Вигдорчик М. (2022) Метод багатостороннього дослідження особистості. Психодинамічний підхід. Київ : [без видавництва], 207 с.
11. Вигдорчик, М. (2008). Методика Акцент 2-90. [без видавництва], 31 с.
12. Вигдорчик, М. (1999). Методи психодинамічної діагностики в комплексному медичному огляді моряків [Неопубл. дис. канд. мед. наук]. Український НДІ морської медицини. [Посилання](#)

13. Вигдорчик, М. (2022). Метод багатостороннього дослідження особистості. Психодинамічний підхід. без видавництва.

14. Вигдорчик, М. (1999). «Можливості застосування психодинамічного підходу щодо оцінювання особистості в діагностиці психосоматичних захворювань». № 3 1999. *Одеський медичний журнал*, (3)

15. Вигдорчик, М. (1998). Психодинамічний підхід до аналізу особистісної дезадаптації залізничників. *Проблеми гігієни та епідеміології на залізничному транспорті Львів* (с. 194–195).

16. Вигдорчик, М., & Жданова, М. (1995). Методичний посібник із психодіагностики. *Інформаційно-методичний вісник Міністерства праці України*, (1), 23–54.