



УКРАЇНА

(19) UA (11) 49540 (13) U
(51) МПК (2009)
A61B 5/16

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНОЇ І ПСИХІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ СТУДЕНТІВ, ЯКІ НАВЧАЮТЬСЯ У МЕДИЧНИХ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ

1

2

(21) u201002988

(22) 16.03.2010

(24) 26.04.2010

(46) 26.04.2010, Бюл.№ 8, 2010 р.

(72) СЕРГЕТА ІГОР ВОЛОДИМИРОВИЧ, АЛЕКСАНДРОВА ОЛЕНА ЄВГЕНІВНА, ДМІТРІЄВ МИКОЛА ОЛЕКСАНДРОВИЧ

(73) ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ.М.І.ПИРОГОВА

(57) Спосіб визначення рівня психофізіологічної і психічної адаптації студентів, які навчаються у медичних вищих навчальних закладах, який **відрізняється** тим, що застосовують ряд інструментальних і тестових психофізіологічних та психодіагностичних методик, а також особистісних опитувальників, визначають ступінь вираження основних психофізіологічних та особливостей особистості відповідно до запропонованих шкал бальної оцінки та створюють математичні моделі визначення оцінки рівня психофізіологічної і психічної адаптації студентів:

ІППФА=ЛППЗМР+ЛПДЗМР+РНП+ВНП+КЧСМ+КР-д+ІПКР+ЕР+СВД+ПС

ІППА=Н+СТ+ОТ+А+Д+АХ-е+АХ-т+АХ-з+АХ-д+РСК-і+РСК-пв+РСК-зх,

де:

ІППФА - інтегральний показник психофізіологічної адаптації (бали);

ІППА - інтегральний показник психічної адаптації (бали);

ЛППЗМР - латентний період простої зорово-моторної реакції (мс);

ЛПДЗМР - латентний період диференційованої зорово-моторної реакції (мс);

РНП - рухомість нервових процесів (кількість, абс. од);

ВНП - врівноваженість нервових процесів (мс);

КЧСМ - критична частота злиття світлових миготінь (Гц);

КР-д - кількість дотиків під час визначення координації рухів (абс. од);

ІПКР - інтегральний показник координації рухів (ум. од);

ЕР - ефективність роботи, що виконується (с);

СТД - ступінь втягування у діяльність, що виконується (ум. од);

ПС - психічна стійкість (ум. од);

Н - рівень вираження нейротизму (бали);

СТ - рівень вираження ситуативної тривожності (бали);

ОТ - рівень вираження особистісної тривожності (бали);

А - рівень вираження астеничного стану (бали);

Д - рівень вираження депресивного стану (бали);

АХ-е - рівень вираження акцентуації характеру емотивного типу (бали);

АХ-т - рівень вираження акцентуації характеру тривожного типу (бали);

АХ-з - рівень вираження акцентуації характеру збудливого типу (бали);

АХ-д - рівень вираження акцентуації характеру дистимного типу (бали);

РСК-і - рівень вираження загальної інтернальності рівня суб'єктивного контролю (стени);

РСК-пв - ступінь вираження рівня суб'єктивного контролю у галузі професійних відносин (стени);

РСК-зх - ступінь вираження рівня суб'єктивного контролю у галузі здоров'я та хвороби (стени).

Корисна модель відноситься до профілактичної медицини, зокрема до гігієни дітей, підлітків та молоді, може застосовуватися для оцінки рівня психофізіологічної і психічної адаптації студентів, які навчаються у медичних вищих навчальних закладах, є надзвичайно простим, високоінформативним та зручним у застосуванні підходом, який має високу профорієнтаційну значущість, дозволяє

визначити особливості процесів формування психофізіологічних і психогігієнічних корелят професійної придатності організму студентів до успішного виконання професійної діяльності у медичній сфері.

Провідними та незаперечними умовами для адекватного визначення рівня психофізіологічної і психічної професійної адаптації студентів, які пе-

(19) UA (11) 49540 (13) U

ребувають в умовах вищих навчальних закладів різного, в тому числі і медичного, профілю слід вважати виділення комплексу критеріальних для певної спеціальності психофізіологічних функцій і особливостей особистості, проведення їх рангового розподілу, наукове обґрунтування підходів до адекватної прогностичної оцінки ступеня функціональної і психологічної готовності організму досліджуваних осіб до успішного виконання майбутньої професійної діяльності тощо.

У цьому контексті необхідно відзначити, що здійснення прогностичної діагностики рівня психофізіологічної і психічної адаптації студентів, які здобувають медичний фах, на етапі перебування у вищому навчальному закладі, є надзвичайно ефективним способом визначення ступеня професійної придатності дівчат і юнаків на етапі до дипломного навчання, об'єктивної оцінки зрушень з боку критеріальних психофізіологічних функцій і особливостей особистості в динаміці професійної підготовки, а також запровадження підходів до своєчасної корекції імовірних відхилень від природного перебігу процесів професійного становлення, що можуть мати місце.

В теперішній час для визначення та прогностичної оцінки ступеня функціональної і психологічної готовності організму студентів, що перебувають в умовах вищих навчальних закладів різного профілю, до успішного виконання майбутньої професійної діяльності, науковцями рекомендується використовувати цілий ряд різноманітних методик, однак розроблення єдиного уніфікованого методологічного підходу щодо оцінки рівня психофізіологічної і психічної адаптації студентів, які навчаються у медичних вищих навчальних закладах, котрий дозволить здійснювати постійний, пролонгований у часі моніторинг особливостей професійного становлення сучасного студентства, є питанням, яке дотепер не вирішене.

Найближчий аналог способу комплексної бальної оцінки рівня психофізіологічної і психічної адаптації студентів, які навчаються у медичних вищих навчальних закладах, що пропонується, невідомий.

В основу корисної моделі "Спосіб визначення рівня психофізіологічної і психічної адаптації студентів, які навчаються у медичних вищих навчальних закладах" поставлене завдання, шляхом використання сучасних високоінформативних психофізіологічних та психодіагностичних методик розробити і науково обґрунтувати методіку комплексної бальної оцінки рівня психофізіологічної і психічної адаптації студентів-медиків.

Поставлене завдання досягається способом, в якому згідно з корисною моделлю на підставі застосування ряду інструментальних і тестових психофізіологічних та психодіагностичних методик, а також особистісних опитувальників, визначають ступінь вираження таких психофізіологічних функцій, як швидкість простої і диференційованої зорово-моторної реакції, рухомість і врівноваженість нервових процесів, критична частота злиття світлових миготінь, координація рухів, показники стійкості і переключення уваги та характеристики розумової працездатності (ефективність роботи, що виконується, ступінь втягування у діяльність та психічна стійкість), а також таких особливостей особистості, як рівень нейротизму, ситуативної і особистісної тривожності, астеничного і депресивного станів, ступінь вираження акцентуації характеру емотивного, тривожного, збудливого і дистимного типів, ступінь вираження загальної інтернальності рівня суб'єктивного контролю та рівня суб'єктивного контролю у галузі професійних відносин і ставлення до здоров'я та хвороби.

Математична модель, що надає можливість визначити рівень психофізіологічної і психічної адаптації, має наступний вигляд:

$$\text{ІППФА} = \text{ЛППЗМР} + \text{ЛПДЗМР} + \text{РНП} + \text{ВНП} + \text{КЧСМ} + \text{КР-д} + \text{ІПКР} + \text{ЕР} + \text{СВД} + \text{ПС}; \quad (1)$$

$$\text{ІППА} = \text{Н} + \text{СТ} + \text{ОТ} + \text{А} + \text{Д} + \text{АХ-е} + \text{АХ-т} + \text{АХ-з} + \text{АХ-д} + \text{РСК-і} + \text{РСК-пв} + \text{РСК-зх}; \quad (2)$$

Де:

ІППФА - інтегральний показник психофізіологічної адаптації (бали);

ІППА - інтегральний показник психічної адаптації (бали);

ЛППЗМР - латентний період простої зорово-моторної реакції (мс);

ЛПДЗМР - латентний період диференційованої зорово-моторної реакції (мс);

РНП - рухомість нервових процесів (кількість, абс. од);

ВНП - врівноваженість нервових процесів (мс);

КЧСМ - критична частота злиття світлових миготінь (Гц);

КР-д - кількість дотиків під час визначення координат рухів (абс. од);

ІПКР - інтегральний показник координації рухів (ум. од);

ЕР - ефективність роботи, що виконується (с);

СТД - ступінь втягування у діяльність, що виконується (ум. од);

ПС - психічна стійкість (ум. од);

Н - рівень вираження нейротизму (бали);

СТ - рівень вираження ситуативної тривожності (бали);

ОТ - рівень вираження особистісної тривожності (бали);

А - рівень вираження астеничного стану (бали);

Д - рівень вираження депресивного стану (бали);

АХ-е - рівень вираження акцентуації характеру емотивного типу (бали);

АХ-т - рівень вираження акцентуації характеру тривожного типу (бали);

АХ-з - рівень вираження акцентуації характеру збудливого типу (бали);

АХ-д - рівень вираження акцентуації характеру дистимного типу (бали);

РСК-і - рівень вираження загальної інтернальності рівня суб'єктивного контролю (стени);

РСК-пв - ступінь вираження рівня суб'єктивного контролю у галузі професійних відносин (стени);

РСК-зх - ступінь вираження рівня суб'єктивного контролю у галузі здоров'я та хвороби (стени).

Спосіб здійснюється таким чином. На попередньому етапі визначають рівень розвитку таких психофізіологічних функцій, як швидкість простої і диференційованої зорово-моторної реакції, рухомість і врівноваженість нервових процесів, критична частота злиття світлових миготінь, координація рухів, показники стійкості і переключення уваги та характеристики розумової працездатності (ефективність роботи, що виконується, ступінь втягування у діяльність та психічна стійкість), а також таких особливостей особистості, як рівень нейротизму, ситуативної і особистісної тривожності, астеничного і депресивного станів, ступінь вираження акцентуацій характеру емотивного, тривожного, збудливого і дистимного типів, ступінь вираження загальної інтернальності рівня суб'єктивного контролю та рівня суб'єктивного контролю у галузі професійних відносин і ставлення до здоров'я та хвороби.

Так, величини латентного періоду простої зорово-моторної реакції у відповідь на ізольоване пред'явлення світлового сигналу певного кольору, латентного періоду диференційованої зорово-моторної реакції у відповідь на пред'явлення комплексу світлових сигналів певного кольору в складі стереотипної серії, рухомості основних нервових процесів шляхом урахування кількості зривів диференційованих реакцій, які мають місце, а також врівноваженості основних нервових процесів шляхом виявлення помилки під час оцінки реакції на об'єкт, що рухається, визначають на підставі проведення хронорефлексометрії [Практикум по общей, экспериментальной и прикладной психологии / В.Д. Балин, В.К. Гайда, В.К. Гербачевский В.К. [и др.] / Под общ. ред. А.А. Крылова, С.А. Маничева. - СПб.: Питер, 2007. - 560с.].

Значення критичної частоти злиття світлових миготінь встановлюють із використанням методики "Світлотест" [Основы профессионального психофизиологического отбора / Н.В. Макаренко, В.А. Пухов, Н.В. Кольченко [и др.]. - К.: Наукова думка, 1987. - 244с.; Макаренко Н.В. Психофизиологические функции человека и операторский труд / Н.В. Макаренко. - К.: Наукова думка, 1991. - 216с.].

Характеристики координації рухів оцінюють на підставі визначення числа дотиків в ході проведення треметрії та інтегрального показника координації рухів, що являє собою частку від поділу кількості дотиків на час, який витрачений на виконання тестового завдання [Практикум по общей, экспериментальной и прикладной психологии / В.Д. Балин, В.К. Гайда, В.К. Гербачевский В.К. [и др.] / Под общ. ред. А.А. Крылова, С.А. Маничева. - СПб.: Питер, 2007. - 560с.; Основы профессионального психофизиологического отбора / Н.В. Макаренко, В.А. Пухов, Н.В. Кольченко [и др.]. - К.: Наукова думка, 1987. - 244с.; Макаренко Н.В. Психофизиологические функции человека и операторский труд / Н.В. Макаренко. - К.: Наукова думка, 1991. - 216с.].

Показники стійкості і переключення уваги та критеріальні характеристики розумової працездатності (ступінь ефективності роботи, що виконується, ступінь втягнення у хід діяльності, яка виконується, рівень психічної стійкості) визначають за

допомогою таблиць Шульте [Римская Р. Практическая психология в тестах, или Как научиться понимать себя и других / Р. Римская, С. Римский. - М.: АСТ-ПРЕСС, 1999. - 224с.].

Рівень вираження нейротизму оцінюють за даними особистісного опитувальника Айзенка [Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты / Д.Я. Райгородский. - Самара: Издательский дом "Бахрах-М", 2004. - 672с.; Комінко С.Б. Крайні методи психодіагностики / С.Б. Комінко, Г.В. Кучер. - Тернопіль: Карт-бланш, 2005. - 406с.; Большая энциклопедия психологических тестов. - М.: Эксмо, 2006. - 416 с.], рівень вираження ситуативної і особистісної тривожності на підставі використання особистісного опитувальника Спілбергера [Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты / Д.Я. Райгородский. - Самара: Издательский дом "Бахрах-М", 2004. - 672с.; Комінко С.Б. Крайні методи психодіагностики / С.Б. Комінко, Г.В. Кучер. - Тернопіль: Карт-бланш, 2005. - 406с.; Большая энциклопедия психологических тестов. - М.: Эксмо, 2006. - 416с.], рівень вираження астеничного стану за даними особистісного опитувальника Малкової [Столяренко Л.Д. Основы психологии: практикум / Л.Д. Столяренко. - Ростов н/Д: Феникс, 2003. - 704с.; Приложение к методическим материалам экспертной системы индивидуального сопровождения "Лонгитюд": описание дополнений расширенной версии "Лонгитюд+" / С.А. Мирошников, О.Ю. Кравец, М.Г. Филиппова, Р.В. Чернов. - СПб, 2006. - 120с.], схильність до розвитку депресивного стану на підставі застосування шкали Цунга для самооцінки депресії [Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты / Д.Я. Райгородский. - Самара: Издательский дом "Бахрах-М", 2004. - 672с.; Большая энциклопедия психологических тестов. - М.: Эксмо, 2006. - 416с.], ступінь вираження акцентуацій характеру емотивного, тривожного, збудливого і дистимного типів за даними особистісного опитувальника Шмішека [Столяренко Л.Д. Основы психологии: практикум / Л.Д. Столяренко. - Ростов н/Д: Феникс, 2003. - 704с.; Комінко С.Б. Крайні методи психодіагностики / С.Б. Комінко, Г.В. Кучер. - Тернопіль: Карт-бланш, 2005. - 406с.], ступінь вираження загальної інтернальності рівня суб'єктивного контролю та рівня суб'єктивного контролю у галузі професійних відносин і ставлення до здоров'я та хвороби на підставі використання особистісного опитувальника Роттера [Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты / Д.Я. Райгородский. - Самара: Издательский дом "Бахрах-М", 2004. - 672с.; Большая энциклопедия психологических тестов. - М.: Эксмо, 2006. - 416с.].

В подальшому відповідно до запропонованих шкал бальної оцінки рівня психофізіологічної адаптації (табл.1) та психічної адаптації (табл.2) студентів медичних вищих навчальних закладах дані, отримані під час здійснення інструментальних і тестових вимірювань, оцінюють у балах, значення яких в подальшому використовуються для розрахунку ІППФА та ІППА студентів.

Завершальним етапом використання запропонованого способу є віднесення досліджуваної осо-

би до окремих категорій, що визначають рівень психофізіологічної (рівень психофізіологічної адаптації низький: величини ІППФА - в межах від 10 до 18 балів, рівень психофізіологічної адаптації нижче середнього: величини ІППФА - в межах від 19 до 26 балів, рівень психофізіологічної адаптації середній: величини ІППФА - в межах від 27 до 34 балів, рівень психофізіологічної адаптації вище середнього: величини ІППФА - в межах від 35 до 42 балів, рівень психофізіологічної адаптації високий: величини ІППФА - в межах від 43 до 50 балів) та психічної (рівень психічної адаптації низький: величини ІППА - в межах від 12 до 20 балів, рівень психічної адаптації нижче середнього: величини ІППА - в межах від 21 до 30 балів, рівень психічної адаптації середній: величини ІППА - в межах від 31 до 40 балів, рівень психічної адаптації вище середнього: величини ІППА - в межах від 41 до 50 балів, рівень психічної адаптації високий: величини ІППА - в межах від 51 до 60 балів) адаптації студентів, що навчаються у медичних вищих навчальних закладах.

Розглянемо приклад практичного використання запропонованого підходу.

Приклад. В результаті дослідження показників розвитку психофізіологічних функцій і особливостей організму студента С., що навчається на ІІІ курсі медичного факультету №1 Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова, виявлено наступне: значення латентного періоду простої зорово-моторної реакції складають 145,2мс, значення латентного періоду диференційованої зорово-моторної реакції - 184,2мс, кількість зривів диференційованих реакцій під час визначення рухомості нервових процесів - 2, помилка в ході визначення врівноваженості нервових процесів за даними реакції на об'єкт, що рухається - 24мс, середня величина критичної частоти злиття світлових миготінь - 34,00Гц, середня кількість дотиків під час визначення координації рухів - 7,67, значення інтегрального показника координації рухів - 0,403 ум. од, ступінь ефективності роботи, що виконується - 43,0с, ступінь втягнення у хід діяльності, яка виконується - 1,050 ум. од., рівень психічної стійкості - 1,050 ум. од., рівень вираження нейротизму - 16 балів, рівень вираження ситуативної тривожності - 59 балів, рівень вираження особистісної тривожності - 50 балів, рівень вираження астеничного стану - 80 балів, рівень вираження депресивного стану - 65 балів, рівень вираження акцентуації характеру емотивного типу - 12 балів, рівень вираження акцентуації характеру тривожного типу - 16 балів, рівень вираження акцентуації характеру збудливого типу - 15 балів, рівень вираження акцентуації характеру дистимного типу - 16 балів, ступінь вираження загальної інтернальності рівня суб'єктивного контролю - 3 стени, ступінь вираження рівня суб'єктивного контролю у галузі професійних відносин - 6 стени, ступінь вираження рівня суб'єктивного контролю у галузі здоров'я та хвороби - 4 стени.

На підставі отриманих даних за формулою (1) для студента С. розрахована величина ІППФА:

$$\text{ІППФА} = 3 + 2 + 3 + 4 + 2 + 3 + 4 + 3 + 2 + 2 = 28 \text{ балів.}$$

Отже, значення ІППФА, що були виявлені, надають можливість визначити рівень психофізіологічної адаптації студента до умов перебування у медичному вищому навчальному закладі, який мав місце, як вище середнього. Такий рівень адаптованості не вимагає запровадження яких-небудь специфічних підходів щодо забезпечення психофізіологічного впливу на організм юнака. Разом з тим певної корекції, вимагає стереотип добової повсякденної діяльності, що склався, в тому числі його навчальна (корекція навчального розпорядку, запровадження активних форм організації відпочинку на перервах, підвищення рівня рухової активності в ході організації навчальної діяльності тощо), та позанавчальна (корекція режиму дня, зменшення часу тривалості виконання домашніх завдань, збільшення часу перебування на свіжому повітрі, раціональна організація вільного часу тощо) складові. Крім того, як чинник підвищення рівня професійної придатності та з метою корекції можливих відхилень у майбутньому міг бути рекомендований комплекс вправ професійно-прикладної фізичної підготовки (вправи для розвитку швидкості зорово-рухових реакцій, уваги, координації, швидкості та спритності рухів, стійкості до виконання робіт у вимушених позах тощо).

На підставі отриманих даних за формулою (2) для студента С. розрахована величина ІППА:

$$\text{ІППА} = 2 + 2 + 3 + 2 + 2 + 3 + 2 + 2 + 2 + 3 + 2 = 27 \text{ балів.}$$

Отже, значення ІППА, що були виявлені, надавали можливість визначити рівень психічної адаптації студента до умов перебування у медичному вищому навчальному закладі, який мав місце, як нижче середнього. Такий рівень адаптованості вимагав на тлі раціоналізації основних режимних елементів, організації оптимального рухового режиму та використання різноманітних традиційних і нетрадиційних форм фізичного виховання запровадження цілого ряду засобів психогігієнічної корекції (психофізичне тренування, психотехнічні ігри, елементи аутогенного тренування та нейролінгвістичного програмування, вправи щодо послаблення впливу травматичних (стресових) інцидентів, вправи щодо подолання тривоги та гострого патологічного стресу, вправи профілактики і подолання синдрому "професійного вигорання" тощо), спрямованих на покращання психологічних корелят високої професійної придатності.

Таким чином, спосіб комплексної бальної оцінки рівня психофізіологічної і психічної адаптації студентів, що навчаються у медичному вищому навчальному закладі, надає можливість як встановити рівень психофізіологічної і психічної адаптації студентів, які здобувають вищу медичну освіту, так і науково-обґрунтувати індивідуальну стратегію застосування засобів професійно-прикладної фізичної підготовки, психофізіологічного впливу та психогігієнічної корекції відхилень, котрі виявлені, дозволяє об'єктивно оцінити зрушення боку критеріальних психофізіологічних функцій і особливостей особистості в динаміці професійної підготовки, надає можливість своєчасно корегувати імовірні викривлення від природного перебігу процесів професійного становлення тощо.

Таблиця 1

Схема бальної оцінки рівня психофізіологічної адаптації студентів
медичних вищих навчальних закладів

Психофізіологічні функції	Бали				
	1	2	3	4	5
Латентний період простої зорово-моторної реакції, мс	≥180,1	160,1-180	140,1-160	120,1-140	≤120,0
Латентний період диференційованої зорово-моторної реакції, мс	≥200,1	180,1-200	160,1-180	140,1-160	≤140,0
Рухомість нервових процесів, число зривів	4-5	3	2	1	0
Врівноваженість нервових процесів, помилка у мс	≥50	40-50	30-40	20-30	≤20
Критична частота злиття світлових миготінь, Гц	≤33,0	33,1-36,0	36,1-39,0	39,1-42,0	≥42,0
Координація рухів, кількість дотиків	≥12,1	9,1-12,0	6,1-9,0	3,1-6,0	≤3
Інтегральний показник координації рухів, ум. од.	≥0,81	0,61-0,80	0,41-0,60	0,21-0,40	≤0,20
Ефективність роботи, що виконується, с	≥60,1	50,1-60,0	40,1-50,0	30,1-40,0	≤30
Ступінь втягування у діяльність, що виконується, ум. од.	≥1,20	1,01-1,20	0,81-1,00	0,61-0,80	≤0,60
Психічна стійкість, ум. од.	≥1,20	1,01-1,20	0,81-1,00	0,61-0,80	≤0,60

Таблиця 2

Схема бальної оцінки рівня психічної адаптації студентів
медичних вищих навчальних закладів

Особливості особистості	Бали				
	1	2	3	4	5
Рівень вираження нейротизму, бали	19-24	15-18	10-14	7-10	0-6
Рівень вираження ситуативної тривожності, бали	69-80	57-68	45-56	33-44	20-32
Рівень вираження особистісної тривожності, бали	69-80	57-68	45-56	33-44	20-32
Рівень вираження астеничного стану, бали	101-120	76-100	51-75	41-50	30-40
Рівень вираження депресивного стану, бали	70-80	60-69	50-59	35-49	20-34
Рівень вираження акцентуації характеру емотивного типу, бали	19-24	15-18	12-14	8-12	3-7
Рівень вираження акцентуації характеру тривожного типу, бали	19-24	15-18	12-14	8-12	3-7
Рівень вираження акцентуації характеру збудливого типу, бали	19-24	15-18	12-14	8-12	3-7
Рівень вираження акцентуації характеру дистимного типу, бали	19-24	15-18	12-14	8-12	3-7
Ступінь вираження загальної інтернальності рівня суб'єктивного контролю, стени	1-2	3-4	5-6	7-8	9-10
Рівень суб'єктивного контролю у галузі професійних відносин, стени	1-2	3-4	5-6	7-8	9-10
Рівень суб'єктивного контролю у галузі здоров'я та хвороби, стени	1-2	3-4	5-6	7-8	9-10