Психологический диагноз и его виды

Шумская Н.Ю.

**1.Определение психологического диагноза и его отличие от медицинского.**

Психологический диагноз – относительно завершенный результат деятельности психолога, направленный на выяснение сущности индивидуально-психологических особенностей с целью: - оценки их актуального состояния, - прогноза дальнейшего развития, - разработки рекомендаций, определяемых практическим запросом.

Структурированность психологического диагноза - приведение разнообразных параметров психического состояния человека в определенную систему. Психологический диагноз важен для психологического прогноза поведения (за исключением диагностики текущего психического состояния).

В случаях переживаемого неблагополучия требуется оказание не просто консультативной, но и психотерапевтической помощи. Если страдания человека складываются в клиническую картину заболевания и человек обращается к врачу, то психотерапевтическая помощь носит медицинский характер и оказывается врачом-психотерапевтом или психологом под руководством врача.

*Отличие психотерапевтического вмешательства от медицинского заключается в следующих положениях:*

1) природа неблагополучия кроется не в болезненных процессах, происходящих в организме человека, а в особенностях его личности, специфике жизненной ситуации и характере взаимоотношений с окружающими;

2) обращающийся за помощью и объективно не является, и субъективно не признаёт себя больным.

Основное в медицинском диагнозе — определение и классификация имеющихся проявлений заболевания, которые выясняются через их связь с типичным для данного синдрома патофизиологическим механизмом.

**2. Уровни и виды психологического диагноза по Л.С. Выготскому**

Психологический диагноз (ПД) – конечный результат деятельности психолога, направленный на выяснение сущности индивидуально-психологических особенностей личности с целью оценки их актуального состояния, прогноза дальнейшего развития и разработки рекомендаций, определяемых задачей психодиагностического обследования.

Предмет ПД – установление индивидуально-психологических различий в норме и в патологии.

Л. С. Выготский :

-симптоматический (или эмпирический). Диагноз ограничивается констатацией определенных особенностей или симптомов, на основании кот строятся практические выводы. Данный диагноз не является собственно научным, ибо установление симптомов никогда автоматически не приводит к диагнозу. Здесь работу психолога можно заменить машинной обработкой данных.

- тиологический диагноз. Учитывает не только наличие определенных особенностей (симптомов), но и причины их возникновения.

– типологический диагноз (высший уровень), заключается в определении места и значения полученных данных в целостной, динамической картине личности. Диагноз всегда должен иметь в виду сложную структуру личности.

Диагноз неразрывно связан с прогнозом. Содержание прогноза и диагноза совпадает, но прогноз строится на умении настолько понять внутреннюю логику самодвижения процесса развития, что на основе прошлого и настоящего намечает путь развития. Рекомендуется разбивать прогноз на отдельные периоды и прибегать к длительным повторным наблюдениям. Развитие теории психологического диагноза в настоящее время является одной из наиболее важных задач психодиагностики.

**3.Принцип анализа «социальной ситуации развития» Л.С.Выготского в постановке психологического диагноза.**

Выготский неоднократно отмечал, что тщательное обследование должно вестись специалистом, осведомленным в вопросах психопатологии, дефектологии и лечебной педагогики. Специфика постановки возрастно-психологического диагноза связана, прежде всего, с применением берущего начало в работах Л.С. Выготского системного анализа явлений детского развития, то есть с рассмотрением их в контексте социальной ситуации развития, иерархии видов деятельности и психол. новообразований в сфере сознания и личности ребенка. Принцип анализа индивидуального жизненного пути ребенка требует воссоздания этого пути.

Рассматривая специфические закономерности как существенные ориентиры в диагностике нарушений развития, следует признать, что именно опора на знание и своевременное выявление этих особенностей, позволяет избежать диагностических ошибок в трудных для дифференциальной диагностики случаях. Лишь выделение подобных закономерностей, их динамики и «профиля» с опорой на четкую возрастную соотнесенность, учет «всей последовательности хода детского развития», ориентация на тщательный и системный анализ «всех особенностей каждого возраста, стадий и фаз всех основных типов нормального и аномального развития, всей структуры и динамики детского развития в их многообразии» позволяет говорить о постановке каузального психологического диагноза в том смысле, в котором он был предложен Л.С. Выготским.

**4. Основные психодиагностические ситуации и задачи**

Основная задача: измерение различий между индивидами или реакциями одного индивида в разных условиях. Определяя задачи, необходимо учитывать ситуацию ПД в целом (ситуации клиента и ситуации экспертизы):

1) В ситуации клиента человек обращается за помощью, охотно идет на сотрудничество, старается выполнить инструкции более точно, без сознательных намерений приукрасить себя или фальсифицировать результаты. К диагностическому инструменту можно предъявлять менее жесткие требования относительно его защищенности от фальсификации вследствие сознательной стратегии, чем в ситуации экспертизы.

2) В ситуации экспертизы человек знает, что подвергается анализу, старается выдержать «экзамен»; вполне осознанно контролирует свое поведение и ответы так, чтобы предстать в максимальном выигрыше (даже ценой симуляции отклонений и расстройств).

ПД задачи и ситуации (исходя из того, кто и как будет использовать диагностические данные; какова ответственность психодиагноста за выбор СП-в вмешательства в ситуацию обследуемого):

1) Для постановки непсихологического диагноза врачом или формулирования административного решения - для использования ПД данных в медицине. Выносится суждение о специфике особенностей мышления, памяти, личности, а врач ставит медицинский диагноз. Психолог не несет ответственности за диагноз и за лечение. Так же - при психодиагностике по запросу суда, комп­лексной психолого-психиатрической экспертизе, психодиагностике профессиональной компетентности работника или профпригодности по запросу администрации. 2) Для постановки психологического диагноза самим диагностом, вмешательство в ситуацию обследуемого осуществляется специалистом др. профиля. К примеру, поиск причин школьной неуспеваемости: диагноз имеет психологический (или психолого-педагогический) характер. 3) Данные используются диагностом для постановки психического диагноза, который служит ему основанием (или его коллеги-психолога) для разработки путей психологического воздействия (псих. консультация). 4) Диагностические данные исп. самим обследуемым в целях саморазвития, коррекции поведения и т. п. (Психолог несет ответственность за корректность данных, за этические, деонтологические аспекты «диагноза» и лишь частично - за то, как этот диагноз будет использован клиентом.)

**5.Классификации психодиагностических средств.**

I. 1 – методы, основанные на заданиях с правильным ответом (тесты IQ, специальных способностей)

2 – методы, основанные на заданиях без правильного ответа (тесты, задания которых характеризуются частотой того-иного ответа - личностные)

II. 1 – вербальные методики (память, воображение, мышление и т.п.)

2 – невербальные (речевая способность испытуемых только на этапе понимания инструкции – корректурная проба)

III. 1 – объективные техники - методики с правильным ответом, с правильным выполнением задания

2 – стандартизированные

2.1 – тесты-опросники, относительно вопросов, у которых есть выбор (Опросник Кеттелла 16PF)

2.2 – открытые опросники (Векслер)

2.3 – шкальные техники (САН)

2.4 – индивид-ориентированные техники (Дж. Келли репертуарная решетка)

3 – проективные - недостаточно структурированный стимульный материал – человек. Порождает фантазии, проецирует мотивы, поступки, свойства (тест Роршаха)

4 – диалогические - основываются на контакте, вербальные-невербальные. Могут быть в виде игры.

**6. ПРОЕКТИВНЫЙ МЕТОД** (от лат. proectio — бросание вперед...) — один из методов психодиагностики личности (изучение личностных качеств человека). Наиболее существенным признаком П. м. является использование в нем неопределенных, неоднозначных (слабоструктурированных) стимулов, которые испытуемый должен конструировать, развивать, дополнять, интерпретировать. Поэтому ответы на задания, используемые в П. м. не могут быть альтернативными (напр., правильно—неправильно), здесь возможен широкий диапазон разнообразных решений. При этом предполагается, что характер ответов испытуемого определяется особенностями его личности, которые «проектируются» на ответы. Для П. м. характерен глобальный подход к оценке личности, а не выявление отдельных ее черт. При этом личность проявляется тем ярче, чем менее стереотипны стимулы (ситуации), побуждающие ее к активности. Основной инструмент (стимульный материал) используемый при применении П. м.— это т. н. проективные тесты. Различают следующие группы таких тестов: 1) конститутивные — структурирование, оформление стимулов, придание им смысла (напр., тест чернильных пятен Роршаха); 2) конструктивные — создание из оформленных деталей осмысленного целого 3) интерпретативные — истолкование какого-либо события, ситуации (напр., тат); 4) катартические — осуществление игровой деятельности в специально организованных условиях (напр., психодрама); 5) экспрессивные — рисование на свободную или заданную тему (напр., тест «Дом —дерево —человек»); 6) импрессивные — предпочтение одних стимулов (как наиболее желательных) другим (напр., цветовой тест Люшера); 7) аддитивные —завершение предложения, рассказа, истории (напр., методика завершения предложения). П. м. возник в результате стремления исследователей наложить ограничения на возможность испытуемого искажать результаты обследования в благоприятном для себя плане, повысить объективность его ответов. В то же время этот метод оставляет возможность искажения результатов со стороны экспериментатора (в виду отсутствия четкой интерпретации полученных результатов). Кроме того, традиционные требования по надежности и валидности к проекционным методикам неприменимы, поэтому строго говоря отнесение их к категории тестов является весьма условным. К. Юнгу принадлежат открытие и доказательство феномена, лежащего в основе всех проективных методик, а именно возможность посредством косвенного воздействия на значимые области-переживания и поведения человека вызывать пертурбации в экспериментальной деятельности.

**7.Особенности стимульного материала и условий проведения проективных методик**

Отличительной особенностью стимульного материала проективных методик является его неоднозначность, неопределенность, малоструктурированность, что является необходимым условием реализации принципа проекции. В процессе взаимодействия личности со стимульным материалом происходит его структурирование, в ходе которого личность проецирует особенности своего внутреннего мира: потребности, конфликты, тревогу и т. д.

Особенности условий проведения проективных методик. Использовать проективные методы можно, если созданы доверительные отношения, налажен контакт, что требует особого умения и личностных качеств. Перед началом проведения проективных методик, модератор должен еще раз сделать акцент на том, что при выполнении задания не существует каких-либо правил, поэтому респонденты могут чувствовать себя свободно и не бояться сделать что-нибудь не так.

Перед началом использования проективных методик необходимо правильно объяснить задание. Нужно позаботиться о том, чтобы все респонденты поняли задачу, а само задание не показалось им слишком сложным.

При этом все-таки необходимо ограничить время, отведенное на выполнение задания. По истечении отведенного времени важно не прерывать респондентов, а вежливо попросить респондентов заканчивать свою работу. Важно, чтобы никто и ничто не отвлекало респондентов от основного занятия.

Самое важное правило — необходимость объяснения каждым респондентом своих действий. Без этого исследователь не сможет адекватно интерпретировать данные, полученные с помощью проективных методик.

Психологу важно избежать авторитарного стиля руководства, стремиться не стать цензором, оценивающим ответы респондентов.

Психологу необходимо воспринимать проведение исследования как материал для дальнейшей интерпретации. Поэтому он должен очень внимательно слушать объяснение каждым участником дискуссии своих действий и каждый раз выяснять, как респондент относится к тому, что говорит.

**8.Виды проективных методик**

Первая классификация  была разработана Л. Франком.. 1. Конститутивные техники - Примеры:- Незаконченные предложения- Незавершенные рисунки
2. Конструктивные. Предлагаются оформленные детали, из которых нужно создать осмысленное целое и объяснить его. («Рисунок человека», «Рисунок семьи»)

3. Интерпретационные методы - испытуемый должен истолковать некоторый стимул, исходя из собственных соображений. Пример - тематический тест на апперцепцию (ТАТ) Г. Мюррея.

4. Катартические. Предлагается осуществление игровой деятельности в особо организованных условиях. (психодрама)

5. Экспрессивные. Анализ почерка, особенностей речевого общения. («Дом-дерево-человек»).

6. Импрессивные. основываются на изучении результатов выбора стимулов из ряда предложенных. (Тест Люшера)

7.Аддитивные. От обследуемого требуется завершение имеющего начало предложения, рассказа или истории. (Тест руки)

По другой классификации проективные методики поразделяются на: Методики дополнения. Стимульный материал: набор слов-стимулов. (Ассоциативный тест К.Г. Юнга). Набор неоконченных предложений или неоконченный рассказ, которые требуют завершения ("Неоконченные предложения"). Вопрос, на который необходимо дать определенное количество ответов ("Кто Я?").

1. Методики интерпретации. Стимульный материал – набор картинок, фотографий. От респондента требуется составить рассказ (ТАТ, САТ) по предложенным картинкам; ответить на вопросы по предложенным ситуациям на картинках (Тест фрустрации Розенцвейга, Тест Жиля); отобрать приятные-неприятные картинки-фотографии (Тест Сонди).
2. Методики структурирования . Малоструктурированный стимульный материал (Толкование случайных форм Г.Роршаха).
3. Методики изучения экспрессии (анализ почерка, особенностей речевого поведения).
4. Методики изучения продуктов творчества. Предметом интерпретации является рисунок, который рисует респондент ("Дом. Дерево. Человек", "Дерево", "Человек", "Два дома", "Рисунок семьи", "Пиктограмма", " Автопортрет", "Картина мира", "Свободный рисунок", "Несуществующее животное").

**9. Диагностическая ценность проективных методик**

Диагостическая ценность проективных методик сязана с: -гибкостью и вариативностью психодиагностической процедуры; - возможностью глубокого проникновения в уникальную жизненную ситуацию; -высокой эффективностью при изучении изменчивых явлений; - стремлением к всестороннему описанию личности

Проективный метод ориентирован на изучение неосознаваемых (или не вполне осознанных) форм мотивации. Преимущество:едва ли не единственный собственно психологический метод проникновения в наиболее интимную область человеческой психики.

Проективные методики позволяют опосредованно, моделируя некоторые жизненные ситуации и отношения, исследовать личностные образования, выступающие прямо или в форме различных личностных установок. Проективные методики ставят целью выявление своеобразных «субъективных отклонений», личностных «интерпретаций», которые всегда личностно значимы.

Один из огромных «+» – это возможность использования начиная с дошкольного возраста и заканчивая преклонным. Использование подобной методики расслабляет клиента и позволяет специалисту наладить  контакт.

Применение проективных методик в детской и подростковой психологии и психиатрии охватывает широкий круг вопросов, выясняющих их роль в решении следующих проблем: особенности протекания детских психозов (аутизм, нарциссизм и др.); мир фантазии; символизация детских страхов и желаний; диагностические и прогностические показатели психического развития детей в норме и патологии; семейное окружение и др.

**10.Общая характеристика графических методов психодиагностики**

Графические методы в основном применяются для выявления особенностей  интеллектуального развития (при нарушениях выявляется запаздывание), личностного развития (для выявления личностных особенностей тесты основаны на механизме проекции; рисунок – сообщение, зашифрованное в образах) и психических заболеваний (наличие органических поражений мозга).

Достоинства: 1 – информативность – позволяют выявить множество особенностей, просты и не занимают много времени; 2 – естественность – наиболее близко детям; 3 – многократность – используются без утраты своего диагностического значения, можно использовать в лонгитюдном исследовании; 4 – психотерапевтическое значение – грань между обследованием и психотерапевтическим воздействием стирается.

Недостатки: 1 – относительно низкая надежность результатов (т.к. субъективна интерпретация психолога); 2 – не позволяют количественно измерить оцениваемые свойства; 3 – термины, в которых проводится интерпретация, лишены строгости и однозначности => сложно подтвердить надежность и валидность.

Ограничения: 1) осторожно относиться к использованию в научных статистических исследованиях; 2) окончательные выводы о психологических особенностях субъекта только на основе одних рисуночных тестов лучше не делать; 3) психологическое заключение не должно основываться на отдельных признаках рисунка, вне их связи друг с другом.

**11 Основные критерии диагностической оценки графических изображений**

Критерии рисунков адресуются к следующим характеристикам:нажим на карандаш, особенности линий, размер рисунков, расположение рисунка на листе, тщательность и детализация, дополнительные особенности

*Показатель психомоторного тонуса*. Слабый нажим, линия едва видна – астения; пассивность; иногда депрессивность/субдепрессивность (с 4 лет). Сильный, карандаш глубоко продавливает бумагу – ригидность; эмоциональное напряжение; импульсивность (с 4 лет). Сверхсильный, карандаш рвет бумагу – конфликтность; гиперактивность; агрессивность; пограничное/психотическое состояние.  Варьирует –эмоциональная лабильность (с 4 лет). Колебания особо сильны –эмоциональная неустойчивость; острые состояния.

*Штриховые*– тревожность (в характере). Множественные линии – тревога как состояние; стресс; импульсивность. Эскизные линии – стремление контролировать тревогу. Промахивающиеся линии – импульсивность; органическое поражение мозга; гиперактивность (с 5 лет). Линии не доведенные до конца – астения; импульсивность. Искажение формы линии (напр. голова треугольная) – органические поражения мозга; психические заболевания (с 5 лет).

*Увеличенный*(более 2/3 листа) – тревога; стресс; гиперактивность. Уменьшенный(менее 1/3 листа) – депрессия; низкая самооценка. Размер сильно варьирует – эмоциональная лабильность.

*Смещен вверх*, не в углу – повышение самооценки, возможно компенсаторно; стремление к высоким достижениям. Смещен вниз – снижение самооценки. Смещен вбок – органическое поражение мозга (иногда). Выходит за край листа – импульсивная, острая тревога; пограничное, невротическое, психотическое состояние. В углу листа – депрессия/субдепрессия.

*Большое количество деталей*–демонстративность; творческая направленность. Высокая тщательность, много однотипных деталей – ригидность; тревожность; перфекционизм (иногда); эпитептоидная акцентуация. Малое количество деталей – астения; отрицательное отношение к обследованию; интровертированность; депрессия/субдепрессия; шизоидная акцентуация; низкий уровень умственного развития. Небрежность – импульсивность; отрицательно отношение к обследованию.

**12. Особенности измерения в психодиагностическом обследовании: тест как измерительный эталон**

Психометрия – это область психологии (не обязательно относится к ПД), которая изучает теоретические и практические основы измерений в психике. В сфере ПД, психометрия имеет специфические задачи: технология создания и адаптации методик, обеспечение критериев качества измерений. Знание основ психометрии даёт психологу необходимую критичность в понимании ограниченности процедур, в понимании тех допущений, которые заложены в тест самим разработчиком при создании методик.

Особенностью ПД процедур, является их стандартность, которая предполагает строго регламентированные условия проведения измерения и предоставляет особые требования к самим измерительным средствам. Регламентность обеспечивается стандартизацией процедуры проведения, инструкции к исполнению системного материала и его предъявлению, бланков, способов регистрации ответов. Особые требования к измерительным процедурам выражается в репрезентности, надёжности, валидности, достоверности как критические качества теста.

Процесс измерения- это всегда сумма измерения изучаемого объекта или процесса с эталоном. В психологии человек не может выступать Эталонным субъектом. В психодиагностике эталоном выступает тест. Поэтому к тесту и его процедуре предъявляется определенные требования. Для того, чтобы тест был эталоном, он должен быть стандартизован. В словаре «тестирование»- метод психологической диагностики, использользуются стандартизированные вопросы и задания, имеющие определенную шкалу значений. "Тест – стандартизованное, часто ограниченное во времени испытание, предназначенное для установления количественных (и качественных) индивидуально психологических различий". Все определения содержат следующие общие моменты: во-первых, тест – один из методов измерения в ПД наряду с такими, как проективные методы, стандартизованные самоотчеты, интервью, аппаратурные методы и др.; во-вторых, это метод измерения свойств личности и особенностей интеллекта; в-третьих, это метод измерений, который характеризуется высокой степенью объективности, надежности и валидности. Этим треб должен соответствовать каждый тест.

Есть Разница между стандартным психологическим тестом и обычным набором заданий, которые тоже могут служить источником ПД: необходимо знать, что такое стандартная тестовая процедура и в каких единицах, шкалах измеряются психические свойства чел.

**13. Стандартизация теста. Понятие о норме теста.**

Стандартизация теста - это совокупность экспериментальных, методических и статистических процедур, обеспечивающих создание строго фиксированных компонентов теста. В частном случае под стандартизацией понимается сбор репрезентативных тестовых норм и построение стандартной шкалы тестовых баллов. Стандартизация позволяет сравнивать показатели, полученные одним испытуемым, с показателями в генеральной совокупности или соответствующих группах. Стандартизация важна, когда осуществляется сравнение показателей обследуемых. Три основных вида стандартизации первичных тестовых оценок: 1) приведение к нормальному виду; 2) приведение к стандартной форме; 3) квантильная стандартизация.

На этапе разработки теста, а также любого другого метода проводится процедура стандартизации, которая включает 3 этапа. 1)создании единообразной процедуры тестирования. 2)создании единообразной оценки выполнения теста: стандартной интерпретации полученных результатов и предварительной стандартной обработки. 3)определении норм выполнения теста.

Тестовые нормы - количественные и качественные критерии оценки результатов теста, позволяющие определить уровень достижений или степень выраженности психологических свойств, которые являются объектами измерения. В качестве таких критериев могут выступать как статистические показатели выборки стандартизации, так и различные признаки-симптомы, свидетельствующие о том или ином уровне выраженности диагностируемых качеств. В психодиагностике наибольшее распространение получили количественные тестовые нормы, рассчитанные на основе определения средних величин и дисперсии в выборке стандартизации.

В виде качественных тестовые нормы могут выступить, например, стандартизированные наборы квалификационных требований к испытуемому, аналогичные шкалам умственного развития, либо специально разработанные для конкретного теста комплексы диагностических признаков.

**14. Оценка типа распределения в процессе стандартизации теста**

Оценка типа распределения (ОТР) — аналитико-статистическая процедура исследования основных характеристик эмпирического распределения (мер центральной тенденции, мер изменчивости, асимметрии, эксцесса кривой и некоторых других показателей).

ОТР предпринимают с целью проверки предположения о том, что анализируемое распределение соответствует теоретическому. Вопрос такого рода нередко решается в ходе стандартизации методики и разработки шкалы. Обычно в качестве теоретического распределения при сравнении с эмпирическим используется нормальное распределение, О. т. р. выступает в данном случае в форме проверки нормальности эмпирического распределения. Чтобы установить, подчиняется ли эмпирическое распределение изучаемой случайной величины нормальному закону, необходимо сопоставить известные исследователю сведения о свойствах этой величины и условиях ее изучения со свойствами функций нормального распределения. Сначала проводят качественное сопоставление, а затем количественное. Основой качественного сопоставления служит главное условие – действие на изучаемую случайную величину большого числа преимущественно независимых и примерно одинаковых случайных факторов. Если это условие, по мнению исследователя, выполняется, можно ожидать, что исследуемая величина распределена нормально.

 Количественное сопоставление может включать ряд этапов. Первый — сравнение отдельных свойств эмпирического распределения со свойствами теоретического нормального распределения. Асимметрия и эксцесс нормального распределения равны нулю. Если хотя бы один из этих двух показателей проверяемого эмпирического распределения существенно отклоняется от данного значения, это означает аномальность оцениваемого распределения.