

Практикум по психодиагностике

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ВЫПОЛНЕНИЮ

ПРАКТИКУМА

Содержание и структура психологического исследования

Изучение психологических явлений и процессов требует тщательной подготовки и проводится в несколько этапов, среди которых можно выделить следующие:

1. Изучение состояния проблемы, разработка программы исследования, формулировка гипотез, выбор методов исследования. Этот этап предполагает, во-первых, выявление и использование психологом результатов исследований, ранее проводившихся по этой теме.

Во-вторых, составляется программа исследования, которая обычно включает:

- формулировку проблемы;
- определение объекта и предмета изучения;
- определение цели и задач;
- объяснение и анализ основных задач;
- предварительный системный анализ объекта исследования;
- выдвижение рабочих гипотез;
- составление принципиального (стратегического) плана изучения;
- составление наброска основных процедур сбора и анализа первичных данных.

2. Сбор фактических данных. На этом этапе психолог-исследователь с помощью выбранных методов и методик изучает конкретное явление для того, чтобы правильно понять его сущность и своеобразие. Сбор данных при этом должен отличаться тщательностью, систематичностью, последовательностью и планомерностью. Он может осуществляться в несколько этапов, но каждый из них должен быть правильно подготовлен. И все они должны быть взаимосвязаны друг с другом, отвечая общей цели исследования.

3. Качественная и количественная обработка данных. Качественная обработка предполагает предварительное определение показателей, по которым можно судить о конкретных особенностях исследуемых психологических явлений в процессе анализа фактического материала. Впоследствии на их основе осуществляется описание и обобщение результатов исследования. Однако одной качественной обработки недостаточно. Требуется еще и количественная обработка данных. Обычно она включает применение методов альтернативного, корреляционного, дисперсионного и факторного анализов.

4. Интерпретация данных, формулирование выводов, практических рекомендаций, разработка прогноза развития явлений в будущем. На этом этапе на основе качественной и количественной обработки полученных данных исследователь описывает изучаемое явление, констатирует наличие его определенных свойств и особенностей, делает обобщающие умозаключения относительно закономерностей его функционирования и проявления. Если это требуется (или если это предполагают тема и программа исследования), может быть осуществлена выработка практических рекомендаций для других исследователей, которые в будущем будут заниматься изучением этого или схожего психологического феномена. И, наконец, может составляться прогноз развития изучаемого явления в будущем или в тех или иных условиях.

Условия проведения психодиагностических процедур. Основные показания и противопоказания.

Определение основных задач клинической беседы: 1) анамнез:- получение сведений о состоянии подопечного в момент общения с ним; 2) получение объективных и субъективных сведений о подопечном; 3) получение данных о работоспособности и трудоспособности подопечного); 4) выявление планов на будущее и пр. В каждом конкретном случае студенты совместно с преподавателем определяют задачу беседы. Выбор тактики беседы (экспертная, проективная, психотерапевтическая) в соответствии с поставленной задачей, состоянием больного, тяжестью психического дефекта. Составление подробного протокола беседы и его обсуждение в группе. Составление психологического заключения.

Патопсихологическая диагностика. Примерный план методического инструментария при диагностике психических функций.

Методы исследования нарушения памяти.

Метод заучивания 10 слов, заучивание рассказов, метод пиктограмм, метод опосредованного запоминания (по Леонтьеву). *Методы исследования нарушения мышления.*

Метод классификации, исключение предметов, бланковые методики (простые и сложные аналогии), соотношение пословиц, метафор и фраз и пр.

Исследование сенсомоторной сферы и внимания:

Куб Линка, методика Кооса, корректурная проба, счет по Крепелину, таблицы Шульте и пр.

Исследование личностных особенностей:

Приемы опосредованного изучения личности. Роль экспериментатора в актуализации или нивелировании этого отношения. Типичные варианты отношения больных к эксперименту и их диагностическая оценка.

Исследование больного с дифференциальным диагнозом Исследование больных в условиях проведения стационарной экспертизы (трудовой, воинской или экспертизы, направленной на снятие психиатрического диагноза).

Психодиагностика в образовании.

Диагностика психологической готовности к дошкольному и школьному образовательному учреждению.

ШТУР, АСТУР, Тест Векслера и др. тесты интеллектуального развития

Психологический диагноз как основа квалификации состояния подопечного **Психологическое заключение**

Психологический диагноз как основа квалификации состояния подопечного, оценки его перспектив в обучении и развитии, трудовой деятельности, социальной ситуации.

Примеры психологический заключений по результатам проведения **психодиагностических процедур:**

Заключение по данным экспериментально-психологического исследования Н., 24-х лет.

Во время проведения исследования испытуемый вступает с экспериментатором в формальный контакт и сохраняет его таковым до конца эксперимента. Результатами выполнения методик и целью эксперимента не интересуется. Жалобы и причину обращения самостоятельно не предъявляет. Мотив экспертизы не сформирован. Амимичен. Голос глухой, речь монотонна, темп речи не замедлен. В пантомимических проявлениях сдержан, напряжен.

Целью проведения психологического исследования являлось выявление основных личностных черт, особенностей межличностного взаимодействия, определение ведущих механизмов психологической защиты и копинг-стратегий.

Для достижения поставленной цели были использованы следующие методики: ММРІ, методика Дембо-Рубинштейн, НЧЛ, методика Плучека, методика Хайма.

MMPI – шкала F 80 Т-баллов. Индекс F-K составляет 6. У испытуемого выявляется выраженная тенденция к аггравации, преувеличению тяжести своего состояния, симптомов, жизненных трудностей с целью вызвать сочувствие и соболезнование. Кроме того, высокие показатели шкалы F характерны для различных типов неконформных личностей. В данном случае нарушение конформности может быть связано с психопатическими чертами личности испытуемого: шкала 4 (психопатия) -102 Т-балла; склонностью к «богемному» неупорядоченному поведению, выраженным чувством протеста против конвенциональных норм, а также незрелостью личности. Данные представляются сомнительными и доступны интерпретации только в виде описания основных личностных тенденций.

Основные пики профиля: шкала 4 (психопатия) – 102 Т-балла, шкала 8 (шизофрения) – 94 Т-балла, шкала 1 (ипохондрия) – 93 Т-балла, шкала 3 (истерия) – 89 Т-баллов. Также следует отметить высокие показатели по шкалам 9 (гипомания) – 88 Т-баллов и 5 (мужественности/женственности) – 71 Т-балл. Такое сочетание показателей шкал могут отражать следующие черты личности: высокая способность к вытеснению и соматизации тревоги, склонность к формированию аддиктивных паттернов поведения, эмоциональная и социальная незрелость, низкая рефлексия. Дискордантность личности, обусловленная одновременным существованием противоречивых тенденций: потребности во внимании, заботе, опеке от ближайшего социального окружения и стремлению опираться в своих суждениях, оценках и поведении на собственные внутренние критерии, низкой способностью к соблюдению конвенциональных норм, что, в сочетании с высокой сенситивностью, чувствительностью в межличностном взаимодействии приводит к формированию пассивных протестных реакций.

Методика Дембо-Рубинштейн – выявляется устойчивая самооценка с тенденцией к завышению, устойчивый эмоциональный фон. Обращает на себя внимание противоречия в «Я»-концепции испытуемого, с одновременной парциальной потерей критического отношения по ряду шкал (ум, здоровье, целеустремленность) и явлениями «инфляции мечты» по шкалам «характер», «удовлетворенность собой», «счастье». Кроме того, испытуемый демонстрирует уверенность в собственной «недооцененности», «непризнанности» другими, недовольство актуальными на данный момент отношениями к себе со стороны окружающих, считает себя заслуживающим лучшего отношения.

НЧЛ - оценки шкал «Симуляция» и «Диссимуляция» превышают пороговое значение, что отражает противоречивое отношение к исследованию, проявляющееся в стремлении, с одной стороны, придать ответам социально одобряемый характер, отметить

удовлетворенность собой и актуальной ситуацией, а с другой – подчеркнуть личностные недостатки и трудности социального приспособления; полученные данные могут отражать как плохое самопонимания испытуемого, так и неустойчивость эмоционального фона, противоречивость мотивационных тенденций; результаты исследования недостаточно достоверны.

1. Шкала «Неуверенность в себе»

Пониженное значение оценки отражает определенно высокий уровень уверенности в себе, самооценки и способности к самоактуализации, отсутствие затруднений при принятии решений, стремление к самостоятельности и доминированию в социальных отношениях.

2. Шкала «Познавательная и социальная пассивность»

Значение оценки попадает в зону неопределенного диагноза, что означает, что в настоящее время выявляется средний уровень интеллектуальной продуктивности и пластичности, умеренный темп ассоциативных реакций, умеренная выраженность познавательных интересов, отсутствие выраженного стремления к поиску различных видов информации; социальное поведение характеризуется умеренным уровнем активности, общительности, предприимчивости, включенности в межличностное взаимодействие и заинтересованности в широких контактах.

3. Шкала «Невротический “сверхконтроль” поведения»

Значение оценки попадает в зону неопределенного диагноза. Это означает, что в настоящее время проблемы, связанные со свободной самореализацией, не являются для личности актуальными; поведение имеет достаточно спонтанный характер, не выражена склонность к повышенной рефлексии и критической интроспекции, тщательному обдумыванию и планированию поступков; характерна умеренная степень ответственности, обязательности, а также пластичности (отсутствие выраженной тенденции к фиксации переживаний, принятой линии поведения, завершению начатого).

4. Шкала «Аффективная неустойчивость»

Повышенное значение оценки отражает повышенную эмоциональную возбудимость, ослабление способности к волевому управлению эмоциями, неустойчивый, неуравновешенный характер поведения при межличностном взаимодействии, возможность раздражительных и гневливых реакций в фрустрирующих ситуациях, повышенную чувствительность (сенситивность) со склонностью «накапливать»

отрицательные переживания (недостаточная пластичность эмоций); понижены толерантность к стрессу и в целом, регуляторные возможности психики.

5. Шкала «Интровертированная направленность личности»

Повышенное значение оценки отражает социальную дистанцированность, предпочтение видов деятельности, не предполагающих широкое социальное взаимодействие, автономность поведения (независимость от оценок окружающих), самостоятельность суждений, стремление подавлять внешние проявления эмоций; доверительные отношения могут складываться с очень ограниченным кругом лиц.

6. Шкала «Ипохондричность»

Значение оценки попадает в зону неопределенного диагноза. Это означает, что в настоящее время для испытуемого не является типичным повышенный контроль над состоянием своего здоровья, отдельных психических и соматических функций, образом жизни и поведения в связи с риском развития заболеваний; сбалансированный характер переживаний, связанных с состоянием здоровья в целом.

7. Шкала «Социальная неадаптивность»

Низкое значение оценки отражает значительные адаптивные возможности личности, пластичность, дифференцированность социального поведения; хорошие коммуникативные способности.

Методика Плучека – ведущими механизмами психологической защиты у испытуемого выявляются проекция и вытеснение.

Методика Хайма – среди когнитивных и эмоциональных копинг-стратегий были выбраны «установка собственной ценности» (формы поведения, направленные на повышение самооценки и самоконтроля) и «оптимизм» (тип эмоционального реагирования, обусловленный уверенностью в наличии выхода в любой, даже самой сложной, ситуации), считающиеся адаптивными формами совладающего поведения. Но среди поведенческих копинг-стратегий выбор получило «активное избегание» (поведение, предполагающее избегание мыслей о неприятностях, пассивность, уединение, покой, изоляция, стремление уйти от активных интерперсональных контактов, отказ от решения проблем) считающееся неадаптивной формой поведения. Т.о., формы когнитивной переработки и эмоционального реагирования, теоретически способствующие адаптации испытуемого, не находят своего реального отражения в его поведении и скорее обуславливают уход от принятия ответственности и решения имеющихся трудностей.

Таким образом, в результате проведения обследования у испытуемого выявляются: выраженная тенденция к аггравации, преувеличению тяжести своего состояния, симптомов, жизненных трудностей, противоречивое отношение к исследованию, проявляющееся в стремлении, с одной стороны, придать ответам социально одобряемый характер, отметить удовлетворенность собой и актуальной ситуацией, а с другой – подчеркнуть личностные недостатки и трудности социального приспособления; полученные данные могут отражать как плохое самопонимания испытуемого, так и неустойчивость эмоционального фона, противоречивость мотивационных тенденций; результаты исследования недостаточно достоверны. Личность испытуемого характеризуется дискордантностью, аддиктивностью, сенситивностью, низкой рефлексией. Самооценка устойчивая с тенденцией к завышению. Противоречивая «Я»-концепция. Поведение обусловлено протестом против конвенциональных норм, выявляется эмоциональная возбудимость, ослабление способности к волевому управлению эмоциями, неустойчивый, неуравновешенный характер поведения при межличностном взаимодействии, возможность раздражительных и гневливых реакций в фрустрирующих ситуациях, повышенную чувствительность (сенситивность) со склонностью «накапливать» отрицательные переживания (недостаточная пластичность эмоций); понижены толерантность к стрессу и в целом, регуляторные возможности психики. Ведущие механизмы психологической защиты – вытеснение и проекция. Копинг-поведение не адаптивно.

Требования к оформлению протоколов

Каждый протокол должен быть оформлен на отдельном листе полноформатной писчей бумаги (желательно в клеточку) и содержать исчерпывающую информацию, позволяющую проверить правильность подсчета и интерпретации показателей:

1. Каждый протокол содержит шкалу, включающую указания на:
 - название методики
 - фамилию экспериментатора
 - псевдоним испытуемого
 - пол испытуемого
 - возраст испытуемого

- образование и будущую специальность испытуемого
 - дату проведения обследования
 - номер теста (в случае ретеста)
2. В рабочей части протокола содержатся:
- информация об ответах на каждый пункт составного теста
 - рисуночная продукция психогrafических методик и т.п.

В случае стандартных бланков ответный лист в практикуме выполняется в строгом соответствии с принятым стандартом (для обработки по ключам-трафаретам).

3. Подсчет баллов (числовые значения подсчитанных баллов):
- перевод в стандартную шкалу
 - профильные изображения (график попыток) и т.п.
4. На обороте протокола (или на подклеенной второй части листа) делается первичная интерпретация показателей – первоначально без отнесения с результатами остальных методик.

Зачет по дисциплине «Практикум по психодиагностике»

Провести обследование и составить заключение по каждому из практикумов:

1. Методика Роршаха

Тест чернильных пятен — одна из наиболее популярных проективных методик — создан швейцарским психиатром Германом Роршахом в 1921 г. Есть сведения, что чернильные пятна использовались еще Леонардо да Винчи и Боттичелли для “возбуждения фантазии”; в психологию их ввел А. Бине, исследуя с их помощью некоторые особенности интеллекта. Оказалось, что одни испытуемые склонны воспринимать пятна в движении, в продуцируемых ими образах людей, животных или предметов акцентируется прежде всего динамический аспект; другие испытуемые, напротив, фиксируют в своих ответах цветовой аспект. Тип восприятия или “тип переживания”, по Роршаху, характеризует преимущественно интраверсивные или экстраверсивные тенденции личности. Проводя аналогию с типологией Юнга, Роршах подчеркивает тем не менее и отличие соответствующих терминов. Согласно его воззрениям, экстра- и интраверсия — не противоположные и взаимоисключающие свойства личности, а тенденции, в большей или меньшей степени присущие любому человеку. Они указывают не столько на степень эффективности адаптации, сколько на реализующие ее индивидуальные механизмы.

Роршах разработал основные принципы анализа и интерпретации ответов, в последующие годы работа велась главным образом в направлении уточнения значения тех или иных показателей, разработки все более тонких способов шифровки, поиска патогномоничных показателей, а также попыток теоретического обоснования методики. В настоящее время наиболее популярным является подход, сформировавшийся под влиянием исследований “Эго-психологии” и экспериментов New Look . Перцептивный ответ рассматривается как продукт взаимодействия двух факторов: объективных свойств пятна и субъективных потребностей, конфликтов и механизмов их регуляции.

Материал теста состоит из 10 стандартных таблиц, выполненных в черно-белых, черно-красных и пастельных тонах. Каждая таблица представляет собой копию с оригинала,

полученного при складывании пополам листа бумаги с нанесенным на нее чернильным пятном. Хотя рисунок пятна произволен и не поддается однозначной интерпретации, опыт работы с методикой показывает, что отдельные таблицы неравнозначны в отношении эмоционального воздействия на человека.

Никаких предварительных сведений о цели эксперимента сообщать не рекомендуется, вместе с тем важно, чтобы испытуемый чувствовал себя как можно более непринужденно. Иногда это достигается рассказом о том, как получено изображение таблиц; можно связать это объяснение с известной детской игрой “в кляксы” и тем самым несколько разрядить обстановку. Целесообразно также подчеркнуть, что при выполнении задания испытуемый может давать любые ответы, ни один из которых не будет оцениваться как правильный или ошибочный. Таблицы предъявляются последовательно с 1 по 10 в стандартном положении, указанном на обороте таблицы. Предъявление первой таблицы сопровождается инструкцией: “Что это такое, на что это может быть похоже? В дальнейшем инструкция не повторяется, и испытуемому предоставляется полная самостоятельность. После окончания спонтанных высказываний испытуемому можно задавать стимулирующие вопросы типа “Что Вы можете добавить?”, “Это все?” и т. д. У робких испытуемых и невротиков возможны значительные расхождения между объемом спонтанной и дополнительной продукции. Ответы, полученные во время опроса, не включаются в расчетные формулы или подсчитываются с учетом коэффициентов.

2. Метод исследования фрустрационной толерантности (Метод рисуночной ассоциации С.Розенцвейга).

МЕТОД РИСУНОЧНОЙ ФРУСТРАЦИИ РОЗЕНЦВЕЙГА

Методика предназначена для исследования реакций на неудачу и способов выхода из ситуаций, препятствующих деятельности или удовлетворению потребностей личности. Фрустрация – состояние напряжения, расстройства, беспокойства, вызываемое неудовлетворенностью потребностей, объективно непреодолимыми (или субъективно так понимаемыми) трудностями, препятствиями на пути к важной цели. С помощью методики можно исследовать такие реакции на сильный раздражитель, как: агрессия, перемещение, идентификация, проекция, фантазия, регрессия, апатия, подавление, компенсация, фиксация, рационализация. Методика относится к классу проективных тестов. В ней 16 ситуаций, в которых создается препятствие (останавливают, обескураживают, обижают, сбивают с толку) и 8 ситуаций, в которых субъекта обвиняют в чем-то. Между этими группами ситуаций имеется связь, так как ситуация «обвинения» предполагает, что ей предшествовала ситуация «препятствия», где фрустратор был, в свою очередь, фрустрирован. Иногда испытуемый может интерпретировать ситуацию «обвинения» как ситуацию «препятствия» или наоборот.

Всего методика состоит из 24 схематических контурных рисунков, на котором изображены два человека или более, занятые еще незаконченным разговором. Эти рисунки предъявляются испытуемому. Предполагается, что «отвечая за другого», испытуемый легче, достовернее изложит свое мнение и проявит типичные для него реакции выхода из конфликтных ситуаций. Исследователь отмечает общее время опыта. Тест может быть применен как в индивидуальном, так и в групповом исполнении. Но в отличие от группового в индивидуальном исследовании используется еще один важный прием: просят прочесть вслух написанные ответы. Экспериментатор отмечает особенности интонации и прочее, что может помочь в уточнении содержания ответа (например, саркастический тон голоса). Кроме того, испытуемому могут быть заданы вопросы относительно очень коротких или двусмысленных

ответов (это также необходимо для подсчета). Иногда случается, что испытуемый неправильно понимает ту или иную ситуацию, и, хотя такие ошибки сами по себе значимы для качественной интерпретации, все же после необходимого разъяснения от него должен быть получен новый ответ. Первоначальный ответ нужно зачеркнуть, но не стирать резинкой. Опрос следует вести по возможности осторожнее, так, чтобы вопросы не содержали дополнительной информации.

Инструкция для взрослых: «Вам сейчас будут показаны 24 рисунка (приложение в отдельных папке). На каждом из них изображены два говорящих человека. То, что говорит первый человек, написано в квадрате слева. Представьте себе, что может ответить ему другой человек. Напишите самый первый пришедший Вам в голову ответ на листе бумаги, обозначив его соответствующим номером.

Старайтесь работать как можно быстрее. Отнеситесь к заданию серьезно и не отделяйтесь шуткой. Не пытайтесь также воспользоваться подсказками».

Инструкция для детей: «Я буду показывать тебе рисунки (приложение в отдельных папке), на которых изображены люди в определенной ситуации.

Человек слева что-то говорит и его слова написаны сверху в квадрате. Представь себе, что может ответить ему другой человек. Будь серьезен и не старайся отделаться шуткой. Обдумай ситуацию и отвечай побыстрее».

Оценка теста:

Каждый из полученных ответов оценивается, в соответствии с теорией, Розенцвейга, по двум критериям: по направлению реакции (агрессии) и по типу реакции. По направлению реакции подразделяются на:

а) Экстрапунитивные: реакция направлена на живое или неживое окружение, осуждается внешняя причина фрустрации, подчеркивается степень фрустрирующей ситуации, иногда разрешения ситуации требуют от другого лица.

б) Интропунитивные: реакция направлена на самого себя, с принятием вины или же ответственности за исправление возникшей ситуации, фрустрирующая ситуация не подлежит осуждению. Испытуемый принимает фрустрирующую ситуацию как благоприятную для себя.

в) Импульсивные: фрустрирующая ситуация рассматривается как нечто незначительное или неизбежное, преодолемое "со временем, обвинение окружающих или самого себя отсутствует.

Реакции различаются также с точки зрения их типов:

Препятственно-доминантные. Тип реакции «с фиксацией на препятствии». Препятствия, вызывающие фрустрацию, всячески акцентируются, независимо от того, расцениваются они как благоприятные, неблагоприятные или незначительные.

Самозащитные. Тип реакции «с фиксацией на самозащите». Активность в форме порицания кого-либо, отрицание или признание собственной вины, уклонения от упрека, направленные на защиту своего «Я», ответственность за фрустрацию никому не может быть приписана.

Необходимо-упорствующие. Тип реакции «с фиксацией на удовлетворение потребности». Постоянная потребность найти конструктивное решение конфликтной ситуации в форме либо требования помощи от других лиц, либо принятия на себя обязанности разрешить ситуацию, либо уверенности в том, что время и ход событий приведут к ее разрешению.

Для обозначения направления реакции используются буквы: Е – экстрапунитивные реакции, I – интропунитивные реакции, М – импунитивные. Типы реакций обозначаются следующими символами: OD – «с фиксацией на препятствии», ED – «с фиксацией на самозащите», NP – «с фиксацией на удовлетворение потребности».

Из сочетаний этих шести категорий получают девять возможных факторов и два дополнительных варианта.

Вначале исследователь определяет направление реакции, содержащееся в ответе испытуемого (Е, I или М), а затем выявляет тип реакции: ED, OD или NP.

Так, ответ испытуемого в ситуации №14 «Подождем еще минут пять», по направлению реакции является импунитивным (М), а по типу реакции – «с фиксацией на удовлетворение потребности» (NP).

Сочетанию тех или иных двух вариантов присваивается собственное буквенное значение. В том случае, если в ответе с экстрапунитивной, интропунитивной или импунитивной реакцией доминирует идея препятствия, добавляется значок «прим» (Е', I', М'). Тип реакции «с фиксацией на самозащите» обозначается прописными буквами без значка (Е, I, М). Тип реакции «с фиксацией на удовлетворение потребности» обозначается строчными буквами (е, i, m). Экстра- и интропунитивные реакции самозащитного типа в ситуациях обвинения имеют еще два дополнительных варианта оценки, которые обозначаются символами Е и I.

Появление дополнительных вариантов подсчета Е и I обусловлено разделением ситуации теста на два типа. В ситуациях «препятствия» реакция субъекта обычно направлена на фрустрирующую личность, а в ситуациях «обвинения» она чаще является выражением протеста, отстаивания своей невиновности, отвержения обвинения или упрека, короче – настойчивого самооправдания.

Проиллюстрируем все эти обозначения на примере ситуации №1. В этой ситуации персонаж слева (шофер) произносит: «Мне очень жаль, что мы забрызгали Ваш костюм, хотя очень старались объехать лужу».

Возможные варианты ответов на эти слова с оценкой их с помощью вышеописанных символов:

Е' – «Как это неприятно».

I' – «Я совсем не испачкался». (Субъект подчеркивает как неприятно вовлекать во фрустрирующую ситуацию другое лицо).

М' – «Ничего не случилось, он немного забрызган водой».

Е – «Вы неуклюжи. Вы недотепа».

I – «Ну конечно, мне надо было остаться на тр -• туаре».

М – «Ничего особенного».

е – «Вам придется почистить».

i – «Я почищу».

m – «Ничего, высохнет».

Так как ответы бывают нередко в форме двух фраз или предложений, каждое из которых может, иметь несколько отличную функцию, то в случае необходимости их можно обозначить двумя соответствующими символами. Например, если испытуемый говорит: «Сожалею, что явился причиной всего этого беспокойства, но буду рад исправить положение», то это обозначение будет: II. В большинстве случаев для оценки ответа достаточно одного счетного фактора.

**Описание смыслового содержания факторов, используемых при оценке ответов
Взрослый вариант**

OD	ED	NP
Е'. Если в ответе подчеркивается наличие препятствия. Например: «На улице сильный дождь. Мой плащ был очень кстати». (рис.9). «А я рассчитывал, что мы с ней пойдем вместе». (8). Встречается главным образом в ситуациях с препятствием.	Е. Враждебность, порицание направлены против кого-либо или чего-либо В окружении. Пример: «разгар рабочего дня, а вашего заведующего нет на месте». (9). «Изношенный механизм, новыми их уже не сделать». (5). «Мы уходим, она сама виновата». (14). Е. Испытуемый активно отрицает свою вину за совершенный проступок. Пример: «В больнице лежит полно людей, при чем здесь я?» (21)	е. Требуется, ожидается или явно подразумевается, что кто-то должен разрешить эту ситуацию. Пример: «Все равно, Вы должны найти для меня эту книгу». (18). «Она могла бы объяснить нам, в чем дело». (20).
Г'. Фрустрирующая ситуация интерпретируется как благоприятно- выгодно- полезная, как приносящая удовлетворение. Пример: «Мне одному будет даже проще». (15). «Зато теперь у меня будет время чтобы дочитать книгу». (24).	Г. Порицание, осуждение направлено на самого себя, доминирует чувство вины, собственной неполноценности, угрызания совести. Пример: «Это я опять пришел не вовремя» (13). JL Субъект, признавая свою вину, отрицает ответственность, Призывая на помощь смягчающие обстоятельства. Пример: «Но сегодня выходной, здесь нет ни одного ребенка, а я очень спешу». (19)	г. Субъект сам берется разрешить фрустрирующую ситуацию, открыто признавая или намекая на свою виновность. Пример: «Как нибудь сам выкручусь». (15). «Я сделаю все возможное, чтобы искупить свою вину». (12).
М'. Трудности фрустрирующей ситуации не замечаются или сводятся к ее полному отрицанию. Пример: «Опоздал так опоздал». (4).	М. Ответственность лица, попавшего во фрустрирующую ситуацию, сведена до минимума, осуждение избегается. Пример: «Мы же не могли знать, что машина сломается». (4).	м. Выражается надежда, что время, нормальный ход событий разрешат проблему, просто надо немного подождать, или же взаимопонимание и взаимоуступчивость устранят фрустрирующую ситуацию. Пример: «Подождем еще минут

		5». (14). «Было бы хорошо, если бы это не повторилось.». (1 1).
--	--	---

3. Многосторонний массачусетский личностный опросник (ММРІ).

1. Миннесотский многоаспектный личностный опросник. Описание. История создания.

(Minnesota Multiphasic Personality Inventory, ММРІ) - опросник личностный. Предложен С. Хатуэем и Дж. Маккинли в 1940 г. ММРІ является реализацией типологического подхода к изучению личности и занимает ведущее место среди других личностных опросников в психодиагностических исследованиях (библиография составляет около 4000 названий).

Опросник состоит из 550 утверждений, образующих 10 основных диагностических шкал. На каждое из утверждений обследуемые (лица в возрасте от 16 лет и старше с интеллекта коэффициентом не ниже 80) должны дать ответ: <верно>, <неверно>, <не могу сказать>. Ответ, совпадающий с <ключом>, оценивается в один балл.

Возможны различные варианты предъявления утверждений, обычно это делается с помощью карточек, которые обследуемый раскладывает на три группы в соответствии со своим ответом.

Полученные данные заносятся экспериментатором в стандартный регистрационный бланк, в котором отмечаются также сведения об обследуемом и время, затраченное на раскладку карточек. Завершается обследование построением <профиля личности>, который вычерчивается на специальных бланках (два вида - для мужчин и женщин), где балльные оценки переводятся в стандартные со средним значением 50 и стандартным отклонением 10.

Приведем основные клинические шкалы ММРІ:

1. Шкала ипохондрии (HS),
2. Шкала депрессии (D),
3. Шкала истерии (Hy),
4. Шкала психопатии (Pd),
5. Шкала мужественности - женственности (Mf),
6. Шкала паранойи (Pa),
7. Шкала психастении (Pt),
8. Шкала шизофрении (Sc),
9. Шкала гипомании (Ma),
10. Шкала социальной интроверсии (Si).

Помимо основных и оценочных шкал на базе утверждений ММРІ создано множество дополнительных шкал (около 500). Напр., шкала академических способностей, алкоголизма, социальной ответственности, ригидности и т.д. Важную роль при интерпретации <профиля личности> играют те дополнительные шкалы, с помощью которых конкретизируются, уточняются результаты основных. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации

1. Ознакомление с анамнестическими сведениями подопечного (медицинской картой, характеристикой и т.д.)
2. Подготовка к интервью и обследованию
3. Проведение клинической беседы с применением психодиагностических процедур
4. Ведение протокола
5. Составление психологического заключения
6. Представление документов преподавателю на проверку.

Для промежуточной аттестации перечень вопросов для подготовки к зачету или экзамену

Список вопросов к зачету:

1. Психодиагностика как научная система методов и приемов постановки психологического диагноза.
2. Краткая история психодиагностики.
3. Краткая история проективного метода.
4. Психометрические основы психодиагностики.
5. Психодиагностика как научная система методов и приемов постановки психологического диагноза.
6. Надежность теста. Процедуры валидизации.
7. Валидность теста. Виды валидности.
8. Классификация психодиагностических процедур.
9. Проективные тестовые процедуры: стимульные и рисуночные.
10. ТАТ, тест Роршаха.
11. Общие способности и проблема диагностики умственного развития.
12. Тесты общего интеллектуального развития.
13. Тестирование младенцев.
14. Диагностика развития дошкольников.
15. Использование задач Пиаже для тестирования.
16. Тестирование лиц с физическими недостатками.
17. Тесты межкультурных различий.
18. Тесты достижений.
19. Профессиональное тестирование.
20. Диагностика функциональных и эмоциональных состояний.
21. Универсальные психодиагностические методики. Диагностика структуры интеллектуальных особенностей.
22. Задача практического психолога и психодиагностика. Педагогическая диагностика.

23. Психологическая диагностика готовности ребенка к школе.
24. Профессионально-этические нормативы в психодиагностике.
25. Опросы интересов, установок и ценностей.
26. Значение термина «проекция» в проективных методах.
27. Характеристики проективных методик.
28. Контент-анализ как психодиагностическая процедура.
29. Структура психологических тестов (надежность, валидность, стандартизованность). Особенности проведения тестирования.
30. Изучение и диагностика креативности в отечественной психологии.
31. Основные принципы подбора и содержание диагностических методик для определения готовности ребенка к школе.
32. Профессиология. Основные принципы построения профессиологического исследования.
33. Профотбор и профессиограмма.
34. Проблема диагностики личности.
35. Психологические принципы и методы диагностики мотивации.
36. Клиническая диагностика. Особенности проведения опроса при медицинском отборе.
37. ММРІ, СОНДИ.
38. Тесты специальных способностей.
39. Психологическая диагностика в клинко-консультационной работе.

Методические рекомендации (указания) по выполнению практических (семинарских) занятий и лабораторных работ к курсу «Практикум по психодиагностике»

Основная методическая цель «Практикума по психодиагностике» состоит в развертывании системы понятий психологических подходов к диагностике личности и групп людей. На лекционных занятиях по курсу «Психодиагностика» понятийный аппарат осваивается в логике научных открытий и научного поиска, а на практикуме используются самые разнообразные формы работы со студентами: анализ фрагментов консультативных случаев, анализ результатов обследования, ролевые игры, проведение разных форм психотерапии в группе и т.д.

Основными понятиями дисциплины «Практикум по психодиагностике» являются: психологическое консультирование, диагностика и психотерапия, супервизия, психокоррекция и т.д.

Ход развертывания учебной дисциплины включает в себя:

1. Учет сложившейся системы научных понятий студентов.
2. Особенности и актуальность различного рода проблем, связанных с представлением о психодиагностике в практической деятельности и психотерапии.
3. Конкретизацию понятий и теоретических проблем, применительно к актуальным задачам, стоящим перед психодиагностикой.
4. Развертывание системы понятий в психодиагностике. Предполагает организацию совместной деятельности студентов в следующих формах: дискуссия, деловая игра, активные формы учебного взаимодействия.
5. Индивидуальная траектория освоения студентом системы понятий поддерживается преподавателем с помощью системы текущих вопросов, поддержки активности студента в обсуждении консультативных случаев, а также комфортного психологического климата.
6. При развертывании понятий психодиагностики, происходит психологически квалифицированное прослеживание этапов становления понятий у студентов.
7. По стилю методического обеспечения «Практикум по психодиагностике» является примером диалоговой, интерактивной формы, активно поддерживаются высказывания студентов. На каждом занятии важным моментом является творческая обстановка, в которой происходит формирование профессионального знания.
8. В качестве мотивационного компонента является использование важных для студентов жизненных ситуаций, которые, безусловно, приводят к осмыслению их с новых позиций, позиций становящегося профессионала.
9. Техническая реализация формирования понятий в учебном курсе используется создание опорных схем, иными словами, учебное моделирование, которое предполагает выведение структурно функциональных связей понятий с одновременным решением учебных задач,
10. Проблематичный характер становящегося психологического знания должен стать одним из важнейших направлений в освоении данного курса.

Структура развертывания понятий:

Содержательная структура понятий: психологическое тестирование, психологический диагноз, сопровождение, психотерапия, супервизия, психокоррекция подопечных с целью развертывания хода дальнейшего сопровождения подопечного.

Задания по текущей аттестации студентов.

Примеры заданий:

Анализ и интерпретация процедуры исследования интеллектуальной сферы по тесту Векслера.

Анализ и интерпретация процедуры исследования личностной сферы по тесту ММРІ, ТАТ (по Д.Б.Леонтьеву)

Материалы по организации самостоятельной работы и самоконтролю знаний и умений студентов к «Практикуму по психодиагностике»

Рекомендации к самостоятельному выполнению заданий

Студентам необходимо своевременно получать на сервере кафедры или у преподавателя необходимые материалы для проведения практикума, например, заключения, схемы, электронный вариант литературы. Активная ориентировка в плане и содержании практикума, понимание основных вопросов, вынесенных на самостоятельное изучение, умение самостоятельно делать выводы по прочитанной литературе, предложенной в плане. Умение обсуждать возникшие в ходе самостоятельной подготовки вопросы, проблемы теоретического и практического плана, кроме того, студенты должны уметь дискутировать по заданной теме практикума, ориентируясь на наиболее важные профессиональные вопросы.

Чтение и конспектирование заданной литературы необходимо осуществлять в отдельной для занятий тетради. Основная задача конспекта: осмыслить монографическое исследование или статью. Необходимые для построения собственной схемы психотерапии в соответствии с заданным анамнезом. Особое внимание уделяется составлению каталогов заданий, а также схем психотерапии.

По результатам выполненных практических заданий оформляется отчет. Его структура примерно такова.

1. На первой странице (титульной) обычно пишется название обследования, практического задания, фамилия (кратко: имя и отчество) студента, место проведения практического задания.

2. На второй странице и далее оглавление отчета.

3. Краткое изложение содержания исследования (реферат или аннотация на 10-20 строчек) должно передавать основной смысл того, что было сделано и получено в результате.

3. Далее следует введение, которое должно быть посвящено теоретическому обоснованию гипотезы.

4. Раздел методика включает в себя следующие подразделы.

Подопечные. В характеристике испытуемых отмечаются моменты, принципиальные для данного обследования: инициалы подопечного, возраст, пол, особенности образования и др., словом, все то, что считается принципиально значимым для психолога.

Анамнез. В этом подразделе проводится краткое описание анамнеза.

Методики. В этом подразделе может быть представлено описание всевозможных методик.

5. Обсуждение результатов является кульминацией описания обследования.

Студенты должны уметь осуществлять самоконтроль в ходе своего профессионального становления, что предполагает не просто чтение, конспектирование, но и оценку своего развития, а также своевременно обращен за помощью к преподавателю.

Вопросы для самоконтроля:

- Каков уровень сформированности моей учебной деятельности по данному курсу в целом.
- Понятна ли мне логика курса.
- Ориентируюсь ли я в основных концепциях, методах психодиагностики.
- Освоил ли я содержание основных понятий курса.

2. Рекомендации по подготовке к зачету

Своевременно получить список заданий к зачету на сервере кафедры.

Подготовить материалы к зачету: творческие задания, а также проведенные в ходе курса практикумы и практические задания.

Рационально распределить время на выполнение практических заданий в ходе семестра.

Методические рекомендации (материалы) для преподавателя

Практикум выстраивается следующим образом. На лекциях курса «Практикум по психодиагностике» первым шагом является знакомство с теоретическими основами психодиагностических процедур, их историей (определение показаний и противопоказаний к психодиагностике и психотерапии и др.). На Практикуме после теоретического представления того или иного метода необходимо (самостоятельно, в составе студенческой группы и с преподавателем) еще до непосредственного проведения практического задания выполнить соответствующее задание по обработке «сырых» материалов из реальной практики психодиагностики, терапии и психокоррекции. Только после выполнения соответствующих пропедевтических упражнений следует приступать к выполнению основного задания практикума.

Материалы, устанавливающие содержание и порядок проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестаций

Проведение психодиагностических процедур, обсуждение результатов и написания психологических заключений по результатам обследования.

Сравнительный анализ методик, их критический анализ

Список основной литературы:

1. Бурлачук Л.Ф. Психодиагностика: Учебник для вузов / Бурлачук Леонид Фокич. - СПб.: Питер, 2011. - 384с.: ил. - (Учебник нового века). - Лит.:с.345-374.-Алф.указ.:с.375-378.- Прил.:с.379. - ISBN 9785459006117.

2. Анастаси А. Психологическое тестирование / Анастаси Анна; Anastasi Anna, Урбина Сьюзен. - 7-е изд., междунар. - СПб.: Питер, 2006. - 688с.: ил. - (Мастера психологии). - Прил.: с.602-608.-Лит.: с.609-673.-Алф.-предм. указ.: с.674-687. - ISBN 5-272-00106-0.

3. Гуревич К.М. Дифференциальная психология и психодиагностика: Избранные труды / Гуревич Константин Маркович. - СПб.: Питер, 2008. - 336с.: ил. - (Мастера психологии). - Лит. - ISBN 978-5-91180-765-8.

Дополнительная литература:

1. Роршах Г. Психодиагностика: Методика и результаты диагностического эксперимента по исследованию восприятия (истолкование случайных образов) / Роршах Герман; Пер.с нем. В.И.Николаева. - М.: Когито-Центр, 2003. - 320с.: табл. - (Классики психологии). - Список обознач.и сокращ.: с.16-17.-Прил.: с.303-332. - ISBN 5-89353-089-6.

2. Собчик Л.Н. Метод портретных выборов - адаптированный тест Сонди: Практическое руководство / Собчик Людмила Николаевна. - СПб.: Речь, 2007. - 123с.: ил. - (Практикум по психодиагностике). - Прил.: с.118-123. - ISBN 5-9268-0092-7.

3. Собчик Л.Н. Мотивационный тест Хекхаузена: Практическое руководство / Собчик Людмила Николаевна. - СПб.: Речь, 2002. - 16с.: ил. - ISBN 5-9268-0110-9.

4. Собчик Л.Н. Метод сравнения парных таблиц: Учебно-методическое пособие / Собчик Людмила Николаевна; Гл.ред. И.Авидон. - СПб.: Речь, 2002. - 38с.: ил. + Набор парных таблиц. - (Практикум по психодиагностике). - ISBN 5-9268-0150-8.

5. Бернс Р.С. Кинетический рисунок семьи: введение в понимание детей через кинетические рисунки / Бернс Роберт С., Кауфман С.Харвард; Пер.с англ. А.В.Трубицына; Ред. Д.А.Леонтьев, Т.П.Толстова. - М.: Смысл, 2000. - 160с.: ил. - (Психодиагностические монографии, Вып.3). - ISBN 5-89357-072-3.

6. Маховер К. Проективный рисунок человека / Маховер Карен; Пер.с.англ. Ю.А.Васильевой. - 3-е изд. - М.: Смысл, 2003. - 158с.: ил. - (Психодиагностические монографии, Вып.1). - Лит.: с.150. - ISBN 5-89357-157-6.