# Лекція 18. Патопсиходіагностика особистості

# План:

### Основні методи патопсихологічного дослідження.

1. Експеримент.
2. Спостереження.
3. Методи опитування
4. Проективні методики.
5. Особливості дослідження психічних процесів і станів у дітей

**Література:**

1. Блейхер В. М. Клиническая патопсихология. - Ташкент: «Медицина», 2006. - 326 с.
2. Гиляровский В.А. Психтатрия. – М., 2004.- 207 с.
3. Зейгарник Б. В. Патопсихология. - М.: Из-во МГУ, 2008. - 287 с.
4. Кононова М.П. Руководство по психологическому исследованию психически болных детей. – М., 2003. – 317 с.
5. Лебединский М.С. Мясищев В.Н. Введение в медецынскую психологию. – М. 2006. – 348 с.
6. Мясищев В.Н. Личность и неврозы. – СПб., 2007. – 407 с.
7. Платонов К. К. Краткий словарь системы психологических понятий: Учебное пособие. - М.: Высш. школа, 2001. - 94 с.
8. Рубинштейн С. Я. Экспериментальные методики патопсихологии и опыт применения их в клинике (практическое руководство). - М.: Медицина, 2000. - 215 с.
9. Рубинштейн С. Я. Экспериментальные методики патопсихологии. - М.: Эксмо-Пресс, 1999. - 303 с.

 **1. Методи патопсихологічного дослідження**

У патопсихології як і у інших галузях науковх знань використовуються загальні методи дослідження такі як аналіз і синтез, дидукція та індукція, порівняння, узагальнення, спостереження, експеримент, аналіз продуктів діяльності тощо. Всі вони мають загальні риси організації та проведення, але й мають відмінності при організації та проведення патопсихологічних досліджень.

Основним методом патопсихології, на думку вітчизняних патопсихологов (Б. В. Зейгарник, С. Я. Рубінштейн, В. О. Лебединський та ін), є експеримент, а в якості додаткових використовуються спостереження, бесіда, аналіз продуктів діяльності, аналіз історії життя хворого людини (аналіз анамнестичних відомостей), зіставлення експериментальних даних з історією життя.

Патопсихологічне дослідження проводиться в клініках.

Дослідження включає в себе:

- бесіду з хворим;

- тестування;

- вивчення історії хвороби;

- спостереження за поведінкою;

- аналіз отриманих результатів;

- оформлення висновку.

В основному досліджуються порушення в розвитку особистості:

- Розлад сприйняття,уваги, пам'яті, мислення ,розумова працездатність.

- Дослідження і вивчення історії життя людини.

Саме психічне захворювання по суті є особливим природним експериментом, який природа ставить над психікою. Тому в патопсихологічному експерименті, поряд із впливами експериментатора, на прояви психічної діяльності впливають не контрольовані, а лише фіксуються психологом впливу, зумовлені хворобою. Іншими словами, патопсихологічний експеримент є одночасно спровокований експеримент і експеримент, на який посилаються. Як відомо, під спровокованим експериментом розуміють такий експеримент, при якому експериментатор впливає на незалежну змінну і спостерігає викликані його втручанням результати, а про експеримент, на який посилаються, говорять у тих випадках, коли зміну незалежної змінної відбувається поза зв'язку з діяльністю експериментатора.

Такий складний характер патопсихологічного експерименту позначається на технології його проведення, вимагає від клінічного психолога обліку взаємозв'язку безлічі факторів, що впливають на хід і результат психічної діяльності хворого. Тому в основі патопсихологічного експериментального дослідження повинні лежати принципово інші, ніж в інших експериментальних дослідженнях (наприклад, психодіагностичних), методологічні та методичні принципи. Б.В. Зейгарник сформулювала ряд принципових положень, на яких має базуватися експериментальне дослідження, відповідає цілям і завданням патопсихології.

1. **Експеримент**

На думку Б. В. Зейгарник, експеримент є основним методом патопсихологічних досліджень. У рамках експерименту відбувається вивчення порушених психічних процесів і особистості в спеціально створених умовах, які забезпечують максимальний прояв наявних порушень. Патопсихологический експеримент здійснюється з допомогою певних прийомів вивчення психічних функцій - експериментально-психологічних методик. Різноманітні експериментально-психологічні методики, апробовані багаторічною практикою застосування в клініці, описані в роботах С. Я. Рубінштейн (1970), Б. В. Зейгарник (1986), Ю. Ф. Полякова (1974).

При організації патопсихологического експерименту необхідно дотримуватися кількох правил:

* + експеримент повинен моделювати психічну діяльність, здійснювану людиною в праці, навчанні, спілкуванні;
	+ в експерименті необхідно виявити структуру не тільки порушених, але і залишити збереженими форми психічної діяльності;
	+ побудова експериментальних прийомів повинно враховувати можливість пошуку рішень самим хворим, а також дозволяти патопсихологу втручатися в діяльність хворого для з'ясування того, як хворий сприймає допомогу експериментатора і може нею скористатися;
	+ експериментально-психологічні прийоми слід спрямувати на розкриття якісної характеристики психічних порушень;
	+ результати експериментально-психологічного дослідження потрібно точно і об'єктивно фіксувати.

Патопсихологічний експеримент повинен будуватися так, щоб актуалізувати не тільки розумову діяльність хворого, але і його особистісне ставлення до експерименту. При проведенні обстеження необхідно враховувати відношення хворого до роботи, його мотиви і цілі, ставлення до самого себе, до результату роботи, зацікавленість і т.д., так як судження, дії, вчинки не є безпосередньою реакцією на зовнішні подразники, а опосередковані його установками, мотивами, потребами, за висловом С. Л. Рубінштейна - "внутрішніми умовами".

Для патопсихолога важливо не тільки те, наскільки важким і великим за обсягом завдання і як хворий його виконав, але і те, як він його осмислив, чим були зумовлені помилки і труднощі. Не тільки кількість помилок і труднощів у процесі виконання методик, але головним чином структура і їх аналіз дають найбільш цікавий і показовий матеріал для оцінки тих чи інших особливостей і порушень психічної діяльності хворих.
Точність і об'єктивність результатів, отриманих в процесі експериментально-психологічного дослідження, забезпечуються ретельної реєстрацією даних та перевіркою їх у повторних дослідах, а також при дослідженні іншими методами. Для патопсихологического обстеження характерне застосування великої кількості різноманітних методичних прийомів, так як тільки зіставлення результатів різних методів дозволяє досить об'єктивно судити про характер, глибину, якості та динаміку порушень психіки хворого.

Патопсихологічне обстеження завжди є науковим дослідженням, так як, по-перше, воно являє собою процес пізнання, по-друге, побудовано на строго наукових принципах, і по-третє, результати обстеження виявляють факти, з яких випливають формулювання загально психологічних законів, закономірностей і механізмів.

Особливий варіант патопсихологічного експерименту спрямований на одержання даних, які можна використовувати для впливу на особистість хворого. У цьому випадку завдання патопсихолога - показати хворому шляхи можливої компенсації наявних у них порушень психічної діяльності і зменшення їх у міру проведеного лікування. В даному випадку патопсихолог працює в тісному контакті з лікуючим лікарем і психотерапевтом, узгоджуючи з ними свої дії, а також бере активну участь в розробці та обґрунтуванні реабілітаційних та психопрофілактичних програм.

Побудова експериментально-психологічного обстеження в клініці відрізняється різноманіттям, великою кількістю застосовуваних методик. Це необхідно, так як процес розпаду психіки проходить неоднослойно, практично не буває, щоб у хворого був порушений тільки один психічний процес. Різноманітність застосовуваних методик дозволяє виявити різноманіття порушень і зрозуміти їх співвідношення. Крім того, оскільки в експерименті з хворим хід досліду може змінюватися, при інтерпретації результатів обов'язково зіставлення даних, отриманих різними методиками.

Програма дослідження хворого в клініці не може бути стандартною, так як вона залежить від клінічної задачі і особливостей хворого. Наприклад, при диференціальній діагностиці шизофренії від схожих станів основна увага звертається на вивчення розладів мислення. Для обстеження при цьому вибираються методики "Класифікація предметів", "Піктограма" і т.п. При вивченні хворого з наслідками черепно-мозкової травми особливу увагу слід приділити розумової працездатності, пам'яті, виявлення порушень праксису, листи, рахунки, тому вибір методик буде іншим.

Особливо уважно треба поставитися до підбору методик для патопсихологического обстеження дитини. В цьому випадку вибір визначається віком дитини, рівнем його інтелектуального розвитку, наявністю або відсутністю мовних, рухових або сенсорних порушень.
 Основні експериментально-психологічні методики описані С. Я. Рубінштейн в її роботі "Експериментальні методики патопсихології і досвід застосування їх у клініці" (2004). Серед них особливу популярність отримали такі методики, як "Кубики Кооса", "Виключення предметів", "Послідовність подій", "Опосередковане запам'ятовування по Леонтьєву", "Піктограма" та ін..

 Багато методики мають модифікації для різних вікових груп, деякі з них адаптовані для осіб з порушеннями аналізаторів.

Слід враховувати, що з допомогою кожної з експериментальних методик може бути отриманий матеріал, що дозволяє судити про різні особливості психіки. Наприклад, за допомогою "Піктограми" можна досліджувати пам'ять, абстрактне мислення, особистісні особливості. Методик, спрямованих на вивчення тільки одного процесу, мало. Це дуже важливо враховувати при підборі завдань для обстеження конкретного хворого.

Патопсихолог зобов'язаний володіти усіма експериментально-психологічними методиками, так як саме вони є основними прийомами вивчення порушеною психічної діяльності.

1. **Спостереження**

**Спостереження** - один з основних методів патопсихології. Для того щоб постереження можна було вважати науковим методом, воно має відповідати ряду вимог. Спостереження повинно бути *планомірним, систематичним, цілеспрямованим і точним, не тільки повністю описувати досліджуване явище, але і пояснювати його*.

Що стосується спостереження за людьми з якими-небудь аномаліями - тут проявляються деякі труднощі, зумовлені особливостями дефектів. Так, наприклад, певна стриманість, недовіра, бідна міміка, підкреслена дисциплінованість осіб з порушеннями зору викликає проблеми при спостереженні за ними. Крім того, їх мова, міміка і пантоміміка, які часто неадекватно відображають їх душевний стан, можуть призвести до помилкового пояснення їх почуттів, хвилювання тощо. З іншого боку, багата і відкрита, можна навіть сказати перебільшена міміка і жестикуляція глухих представляє як ніби більше можливостей для спостереження, але в той же час їх мнемически завчена, емоційно невиразна мова не дає спостерігачу практично ніякої інформації про їх почуття й переживання. Замкнутість, незграбність рухів осіб з порушеннями опорно-рухового апарату, їм властива переоцінка або недооцінка власної особистості приховує їх власне "Я", ускладнює пізнання їх особистості. Люди з вадами мовлення реагують на спостереження дуже чутливо. При спостереженні недоліки їх мови, як правило, зростають, що ускладнює об'єктивне спостереження. Спостереження за розумово відсталими є найбільш об'єктивним у порівнянні з наглядом за іншими категоріями аномальних осіб. Якщо навіть вони іноді намагаються показати себе іншими, ніж вони є в дійсності, це легко можна побачити. Загалом, вони відкрито виявляють для спостереження як свої почуття, так і недоліки своєї душевної діяльності.

Однією з форм спостереження є самоспостереження (інтроспекція). При використанні цього методу необхідно враховувати, що особи з аномаліями в силу особливостей їх дефекту менш схильні до об'єктивного самоспостереженню, ніж здорові. Наприклад, у аномальних дітей і підлітків, які втратили зір у ранньому віці, не можна припускати наявність адекватних знань про візуальних характеристиках предметів і явищ навколишнього світу; у глухих в їх висловлюваннях в ході самоспостереження, природно, виявляються недоліки мовлення; розумово відсталі нездатні до точних спостережень і міркувань. У дітей і підлітків з порушеннями опорно-рухового апарату відсутня адекватна, орієнтація в просторі, що також може проявлятися у вигляді неточностей при самоспостереженні. У пацієнтів з тяжкими порушеннями мовлення в процесі висловлювань про результати самоспостереження може значно посилитися їх недолік, що ускладнює самоспостереження.

1. **Методи опитування (бесіда (інтерв'ю), анкетування)**

**Бесіда (інтерв'ю)**. Бесіда - *метод збирання фактів про психічні явища у процесі особистого спілкування*. Інтерв'ю - *різновид бесіди, що характеризується чіткою метою і планом, що передбачає прямий контакт з респондентом (опитуваним).*
Використання методу бесіди в роботі з аномальними особами робить ще більш очевидною необхідність встановлення відносин довіри між психологом і інтерв'юйованою аномальним людиною. Без такого взаємної довіри цей метод застосовувати не можна. При бесіді з аномальними людьми виникає ряд проблем, пов'язаних зі специфічними особливостями їх дефектів. Так, недосвідченій людині дуже складно вести бесіду зі сліпим. Тут дуже легко допустити нетактовність, наприклад, при описі якого-небудь предмета психолог може сказати: "як ви бачите..." і т.п. Ще більш складним є проведення інтерв'ю з глухим. Значний досвід потрібна психологу і при бесіді з дітьми з порушеннями мовлення. Тому інтерв'ю з аномальними дітьми і підлітками вимагає ґрунтовної підготовки, у тому числі ясного усвідомлення психологом особливостей аномальних людей.

Зазвичай бесіда з хворим складається з двох частин.

Перша частина спілкування психолога і випробуваного здійснюється поза експериментом, тобто до і після експериментальної роботи. Ця бесіда залежить від поставленої перед психологом завдання, від відомостей, отриманих з історії хвороби, від стану хворого. У бесіді психолог повинен уникати обговорення з хворим його хворобливих переживань, у всякому разі, не робити цього за власною ініціативою. Звичайно, якщо хворий сам заговорить на такі теми, психологу слід його вислухати, запротоколювати його висловлювання і постаратися тактовно перевести розмову на вирішення завдань експерименту.

У своїй бесіді психолог повинен враховувати відношення хворого до ситуації експерименту, до експериментатору. У правильно проведеній бесіді завжди присутні елементи психотерапевтичного впливу. У деяких випадках бесіда може бути спрямована на зміну установок і відносин хворого, тобто мати корекційний характер.
 Друга частина бесіди відбувається безпосередньо під час експерименту, патопсихолог при цьому зазвичай надає хворому допомогу у виконанні експериментальних завдань.

Різноманітні види такої допомоги описані в роботах С. Я. Рубінштейн:

o просте перепитування, тобто прохання повторити те чи інше слово, оскільки це привертає увагу до сказаного або до зробленого;

o схвалення або стимуляція подальших дій, наприклад, "добре", "далі";

o питання про те, чому він зробив те або інше діяння (такі запитання допомагають йому уточнити власні думки);

o навідні запитання або критичні заперечення експериментатора;

o підказка, порада діяти тим або іншим способом;

o демонстрація дії і прохання самостійно повторити цю дію;

o навчання тому, як треба виконувати завдання.

Всі реакції хворого на допомогу, похвалу, критику, на невербальні форми спілкування (міміка, жести) повинні бути відображені у протоколі. Отримані дані необхідно зіставляти з результатами експерименту, даними історії хвороби, результатами спостереження.

**Анкетування.** Цей метод не рекомендується використовувати в роботі з аномальними дітьми віком молодшого шкільного віку, причому застосування методу анкетування навіть у більш старшому віці викликає проблеми, пов'язані з читанням і письмом.

Найбільше поширення в патопсихології отримали опитувальники-анкети. Вони припускають можливість отримання інформації про обстежуваномого, не відбиває безпосередньо його особистісні особливості. Такими можуть бути біографічні опитувальники, в ряді випадків - опитувальники інтересів і опитувальники установок (в залежності від того, наскільки співвідносяться виявляються інтереси і установки з власне особистісними психологічними характеристиками: наприклад, опитувальник, що виявляє ставлення до певної соціальної групи, відноситься до опитувачів-анкетами).

При використанні методу анкетування слід враховувати наступні моменти:

o для сліпих анкету необхідно переписати шрифтом Брайля;

o у глухих виникають проблеми усвідомлення змісту питань; це призводить до того, що вони виявляються здатні відповідати на запитання анкети лише на вищому щаблі оволодіння мовленням;

o труднощі в листі часто виникають у осіб з порушеннями опорно-рухового апарату;

o разом з тим цей метод надає значні переваги при роботі з дітьми з порушеннями мовлення типу звуковимови;

o необхідно дотримуватися коректного по відношенню до хворого поведінки: наприклад, не можна запитувати про сліпого візуальних якостях, глухим потрібно пояснити всі абстрактні поняття, використані в анкеті, тощо;

o формулюючи запитання анкети, потрібно строго дотримуватися всі відомі принципи побудови анкет, причому необхідно переконатися в адекватності розуміння ними поставлених питань;

o оцінювати реальне значення понять, які використовуються в анкеті, для аномальних осіб; передбачити можливі відмінності цих понять, обумовлені видом дефекту;

o лише у вкрай рідкісних випадках можна пропонувати аномальним особам анкети без відповідної модифікації і подальшого пояснення.

**Тестування.** Стандартні тести. Тести являють собою стандартні набори завдань і матеріалів, з якими працює випробуваний. Стандартною є і процедура пред'явлення завдань: вони даються в певній послідовності, час виконання і оцінка результатів регламентовані.

У зв'язку з тестуванням необхідно зупинитися на двох поняттях - надійність і валідність, - належать до психодіагностичних методик. Надійність тесту - це незалежність результатів від дії різних випадкових факторів (таких, як умови тестування, особистості експериментатора і випробуваного, наявність попереднього досвіду тестування тощо). Валідність - відповідність тесту вимірюваному психічному властивості або процесу.

В якості психодіагностичних методів у психології широко використовуються психологічні тести і опитувальники, що володіють рядом переваг. В патопсихології застосування психологічних тестів при вивченні аномальних дітей і підлітків породжує значні проблеми:

Перш за все, необхідно констатувати, що існує лише невелика кількість психологічних тестів, розроблених для людей з аномаліями. Таким чином, психологи змушені використовувати тести, розроблені для нормальної популяції, у силу чого виникає необхідність певним чином їх адаптувати. І на цьому етапі виникають проблеми. Наприклад, деякі психологічні тести при роботі зі сліпими слід переписувати шрифтом Брайля. Однак швидкість читання шрифту Брайля менше, ніж швидкість читання звичайного шрифту. Тому стає необхідно збільшити час для вирішення окремих завдань в тесті. Відомо, що швидкість читання шрифту Брайля приблизно в три рази повільніше, ніж швидкість читання звичайного шрифту. Здавалося б, що достатньо збільшити в три рази час, що відводиться на рішення тесту, і все буде в порядку, але виявляється, що проблема вирішується не так просто. Індивідуальні відмінності у швидкості читання шрифту Брайля значно більше, ніж у швидкості читання звичайного шрифту, причому деякі сліпі читають його майже так само швидко, як середній читач звичайний шрифт. Такі сліпі отримують переваги у випадку збільшення часу виконання в три рази. Навпаки, деякі сліпі читають шрифт Брайля в п'ять разів повільніше, ніж середній зрячий читач звичайний шрифт, - їх положення виявиться дуже невигідним.

Наступна проблема полягає в тому, що тести, розроблені спеціально для аномальних людей, можна стандартизувати лише з великим трудом. Причинами цього є відносно невелика кількість аномальних осіб, а також той факт, що групи аномальних індивідів з точки зору ступеня прояву дефекту, його етіології та віку виникнення дефекту, дуже неоднорідні.

Л. Пожежа рекомендує використовувати при діагностиці аномальних осіб ряд принципів:

o насамперед, психолог повинен познайомитися з основними характеристиками даного виду аномалії, з можливостями і обмеженнями, що випливають з даного дефекту, і в першу чергу - з особливостями комунікації аномальних осіб з даним дефектом;

o порівняння результатів тестів, виконаних аномальними особами, з нормами, розробленими для нормальних особами, які потрібно здійснювати з великою обережністю;

o тести, розроблені для нормальної популяції, слід адаптувати для роботи з аномальними людьми з конкретним видом порушення або дефекту; наприклад, для слабозорих недостатньо просто збільшити розмір малюнків або шрифту в тестових завданнях, необхідно також адекватно змінити деякі завдання; глухим людям перед використанням вербальних тестів потрібно ґрунтовно пояснити значення всіх використаних абстрактних понять і т.д. Внесення відповідних поправок наприклад, збільшення часу вирішення окремих завдань у тесті, вимагає значного досвіду роботи з категорією аномальних людей;

o тестування аномальних дітей і підлітків принципово слід проводити тільки індивідуально, причому виняткову увагу необхідно приділяти тестових завдань, з тим, щоб повністю переконатися, що обстежувані зрозуміли, що від них вимагається;

o при тестуванні аномальних осіб, в особливості розумово відсталих, необхідно забезпечити відповідну мотивацію, оскільки слабкі низькі результати часто викликані відсутністю інтересу, незацікавленістю дитини виконання тестового завдання;

o що стосується результатів, досягнутих в тестах, то необхідно вважати валідними високі результати, в той час як до низьких результатів необхідно ставитися скептично, оскільки вони можуть бути викликані труднощами виконання завдання, зумовленими дефектом, недостатнім розумінням завдання, слабкою мотивацією або недосвідченістю психолога, який проводить тестування;

o при вивченні аномальних осіб психодіагностичне тестування слід використовувати як основний, а як допоміжний метод, який завжди лише доповнює інші методи, головним чином, довготривале спостереження, інтерв'ю, експеримент і т.д.

В клінічній практиці при обстеженні і дітей, і дорослих широке поширення набув тест Векслера, що дозволяє оцінювати інтелект людини за допомогою кількісного показника - коефіцієнта інтелектуального розвитку. Досить широко в практику патопсихології увійшли такі тести, як "Прогресивні матриці Равена", тест структури інтелекту Амтхауэра.

Тест "Прогресивні матриці Равена" був запропонований Л. Пенроузом і Дж. Равеном в 1936 р. В ході роботи випробуваний повинен був виявляти відносини між абстрактними фігурами. Поширені два варіанти тесту - чорно-білий та кольоровий; чорно-білий призначений для обстеження випробовуваних 8-14 і 20-65 років, кольоровий - 5-11 років. У чорно-білому варіанті випробуваний послідовно працює з 60 візерунками або композиціями, в яких відсутня частина візерунка або один з елементів; необхідно з запропонованих варіантів відібрати відсутню деталь. Ці 60 завдань згруповано за п'ять серій. У першій потрібно знайти відсутню частину зображення, в наступній - аналогії між парами фігур, у третій - вловити принцип розвитку, зміни фігур, у четвертій - зрозуміти принцип перестановки фігур, у п'ятій - закономірності взаємин і взаємодій між фігурами по горизонталі і вертикалі. Всередині кожної серії складність завдань зростає. Більш легкий кольоровий варіант містить три серії завдань.

Тест структури інтелекту Амтхауэра використовується також в різних редакціях: перша була запропонована Р. Амтхауэром в 1953 р., остання - в 1973 р. Даний тест містить вісім субтестів:

o логічного відбору (закінчити речення одним з наведених слів);

o визначення спільних рис (знайти зайве з п'яти слів, де чотири об'єднані спільною зв'язком);

o аналогії (пропонується пара слів і третє слово; потрібно знайти слово, так відноситься до третього, а друге - до першого);

o класифікації (позначити два слова загальним поняттям);

o завдання на рахунок (рішення арифметичних завдань);

o рядів чисел (встановити закономірності і продовжити числові ряди);

o вибору фігур (пред'являються зображення частин фігури; із запропонованих фігур потрібно знайти ту, яку можна скласти з цих частин);

o завдань з кубиками (пред'являється зображення куба з різноманітно пофарбованими сторонами; пропонується знайти серед пред'явлених зображень аналогічний куб, з урахуванням того, що він міг змінити своє становище).

Зрозуміло, цим не вичерпуються тести інтелекту, але коротко описані нами, по-перше, широко поширені в дефектологической практиці і, по-друге, дають уявлення про типових тестових завданнях при діагностиці інтелекту. Безумовні переваги тестових методів - їх велика об'єктивність, можливість порівнювати результати, отримані різними випробуваними.

У той же час дослідження, побудовані за типом жорстко стандартизованої методики (тесту), показують тільки відхилення від норми, але не дозволяють бачити порушені функції і збережувальні ланки.

**Особистісні опитувальники**. Особистісні опитувальники призначені для вимірювання особистісних особливостей; матеріалом є питання, на які обстежуваний повинен відповісти, або твердження, з якими обстежуваний повинен погодитися або не погодитися.

Серед них виділяють кілька груп: *типологічні опитувальники; опитувальники, що виявляють риси особистості; опитувальники патохарактерологического плану* та ін.
Найбільш поширені типологічні опитувальники, які розробляються на основі визначення типів особистості (ряд теорій особистості передбачає таку можливість) і дозволяють віднести обстежуваних до того чи іншого типу, що характеризується якісно своєрідними проявами. До типологічних відносяться, наприклад, опитувальники Р. Ю. Айзенка, що визначають тип особистості, орієнтуючись на ту чи іншу ступінь вираженості двох незалежних факторів - екстраверсії та емоційної нестабільності (нейротизм). У різних варіантах опитувальника обстежуваним пред'являється опитувальний лист з набором питань, на які пропонують відповісти "так" або "ні" (іноді допускається відповідь "не знаю", але не у всіх варіантах опитувальника).
Частина питань спрямована на діагностику екстраверсії, частина - нейротизма.

Ряд опитувальників передбачає спеціальні питання, відповіді на які свідчать про достовірність результатів. Як правило, ці питання пов'язані з "дрібними людськими слабостями" та їх проявами (наприклад: "чи Правда, що ви ніколи не брешете?"). Передбачається, що більшість людей схильні слабкостям, і заперечення свідчить про недостовірність результатів (необов'язково про навмисної брехні). Цей спосіб - не єдиний, але поширений.

Іншим відомим опитувальника, також часто відносять до типологічних, є Міннесотський багатоаспектний особистісний опитувальник, часто званий по абревіатурі його англомовної назви - MMPI. В основному варіанті він містить 550 тверджень. Обстеження на підставі MMPI завершується побудовою "профілю особистості". Основний інтерес при інтерпретації представляють показники за окремими шкалами, а їх співвідношення; за типом профілю робляться основні висновки про особливості особистості. Втім, в практиці в якості самостійних опитувань використовуються і окремі питання, відповідні основним і додатковим шкалами MMPI, наприклад шкала проявів тривожності Дж. Тейлора.Наведемо приклад висновку за результатами обстеження, спрямованого на поглиблене вивчення особистості.

Хворий А., 18 років. Знаходиться в наркологічному відділенні на лікуванні з приводу хронічного алкоголізму.

Хворий скарг не пред'являє. Під час обстеження до контакту не прагне, хоче приховати наявні проблеми.

Контрольні шкали MMPI і ПДО свідчать про диссимуляции. В MMPI піки профілю на восьмий та п'ятої шкалах, що свідчить про внутрішньої напруженості, дратівливості, зосередженості на своїх переживаннях.

Характерологічні особливості визначаються переважанням збудливих і шизоїдних рисм: хворий імпульсивний, з погано прогнозованою поведінкою. Виражена реакція емансипації. Спроби вторгнення у внутрішній світ викликають агресивну реакцію або спілкування на формальному рівні. За ПДО виражена психологічна тенденція до алкоголізації.

У міжособистісних відносинах простежується тенденція до незалежності. Коефіцієнт групової адаптації в межах низькою N (по тесту Розенцвейга). Реакції на фрустирующие ситуації интрапунктивные, що відображається і у висловлюваннях: "Сподіваюся на себе", "Якщо всі проти, я залишуся при своїй думці".
Дослідження пізнавальної сфери істотних відхилень не виявили.
Отже, дослідження виявляє напруженість, підвищену дратівливість, у структурі особистості переважає поєднання збудливих і шизоїдних чорт.

Наявність психопатичних рис у структурі характеру і формування алкоголізму вже в підлітковому віці вимагають розробки індивідуальної програми психокорекційної роботи. Такий висновок допомагає лікарю краще розібратися в індивідуальних особливостей хворого і спільно з психологом розробити ефективну тактику психокорекційного впливу.

Від типологічних опитувальників відрізняють **опитувальники рис особистості**, що вимірюють вираженість рис - стійких особистісних ознак. Одним з найбільш поширених є 16-факторний особистісний опитувальник Р. Кеттелла (вперше опублікований в 1950 р.). Під фактором розуміється глибинна особистісна характеристика, що визначає групу стійких поведінкових проявів і відносно незалежна від інших характеристик того ж порядку. Фактори в системі Р. Кеттелла мають "технічні" і "побутові" назви; в якості прикладів наведемо кілька побутових: "високий інтелект низький інтелект", "совісність - несумлінність", "сміливість - боязкість". Кожна пара позначає один фактор через позначення "полюсів".

При психологічному вивченні особистості підлітків та юнаків (14-18 років) широко застосовується патохарактерологический діагностичний опитувальник для підлітків (ПДО), розроблений під керівництвом А. Е. Особисто. Цей опитувальник призначений для визначення типів характеру при конституціональних і органічних психопатіях, патологічних розвитку особистості, при акцентуациях характеру.

Користуючись описами відомих психіатрів, автори опитування склали набори фраз, що відбивають відносини представників різних типів психопатій і акцептуаций до ряду життєвих проблем, актуальних для підліткового віку. Принцип відносин був запозичений з психології відносин (Ст. Н. Мясищев).

Опитувальник дозволяє виявити наступні типи акцентуацій: гиперинтимный, циклоидный, лабільний, астеноневротичний, сенситивний, шизоидный, элиптоидный, истероидный, нестійкий, конформный. За допомогою опитувальника можна встановити ознаки, що вказують на високий ризик формування психопатій, на можливу органічну природу психопатій і акцентуацій характеру, ступеня вираженості реакції емансипації, а також показники психологічної схильності до алкоголізації і делинквентности.
Слід зазначити, що результат досліджень з допомогою ПДО, як і у разі використання інших особистісних опитувальників, не є клінічним діагнозом. Так, наприклад, шизоїдна акцентуація за допомогою опитувальника може бути діагностована і в разі норми, і при шизоидной психопатії, і у підлітка з синдромом раннього дитячого аутизму. Виявлення типу акцентуації в кожному з цих випадків може допомогти у диференціальній діагностиці та розробці індивідуальної корекційної програми.
Наведемо приклад використання ПДО вивчення особистісних особливостей хворого Жори, 15 років, учня спеціальної школи для дітей з порушеннями опорно-рухового апарату.

Підліток вчинив в психіатричну лікарню у зв'язку з неправильною поведінкою в школі: злісно порушував порядок, бився, грубив вчителям, перед стационированием став некерований. Зі слів матері, рано почав палити, дружить зі старшими за віком, хуліганить, вимагає у матері гроші.

У відділенні важко звикав до розпорядку, порушував режим, курив у невстановлених місцях, нецензурно лаявся.

Результати обстеження за ПДО:

По шкалі об'єктивної оцінки, незважаючи на схильність до диссимуляции, встановлений нестійкий тип. Низька конформність. Реакція емансипації виражена (е-6). Є дані, що вказують на можливість формування психопатії (До=1, В=6), а також на схильність до алкоголізації і делінквентності.

Аналіз окремих виборів хворого виявив байдуже ставлення до майбутнього, відсутність настанов на отримання професії та трудову діяльність, зниження критики фізичного дефекту.

Ці результати у співставленні з даними інших методик допомогли лікареві поставити діагноз "психопатоподобный синдром", намітити тактику лікування. Спільно з психологом були розроблені рекомендації щодо організації роботи та сімейної психотерапії, надано рекомендації батькам щодо нормалізації взаємин в сім'ї і оптимізації виховного процесу з урахуванням особистісних особливостей підлітка.

 5. **Проективні методики**

В основу побудови цих методик покладено уявлення про те, що у творчості людини, його висловлюваннях, уподобання, інтерпретації подій проявляються приховані неусвідомлювані спонукання, конфлікти, переживання, що характеризують особистість. Обстеження за допомогою цих методик передбачає створення ситуації невизначеності. Інструкція визначає або загальні напрями, або початковий момент обстеження. Стимульний матеріал, який пред'являється для обстеження, може тлумачитися різними способами - важливе ставлення, яке він викликає, суб'єктивний сенс, асоціації, що виникають у зв'язку з цим матеріалом.

**У клінічній практиці широко використовуються тест фрустраційної толерантності Розенцвейга, тест тематичної апперцепції (ТАТ), тест Роршаха, тест колірних переваг Люшера.**

На підставі ряду формальних показників, властивих цим методикам, виділяються наступні ознаки:

o відносна свобода у виборі відповіді і тактики поведінки випробуваного;

o відсутність будь-яких зовнішніх показників оцінного ставлення до випробуваному з боку експериментатора;

o загальна оцінка взаємини особистості з її соціальним оточенням, узагальнена оцінка ряду особистісних властивостей, а не вимірювання якої-небудь окремої психічної функції.

Зупинимося на найбільш типових проективних методиках. Тест Розенцвейга - проективна методика дослідження особистості. В якості стимульного матеріалу використовуються 24 малюнки, на яких зображені особи, які перебувають під фрустраційної ситуації. Персонаж, зображений зліва, вимовляє слова, якими описується фрустрація - власна чи іншого індивіда. Над персонажем праворуч є порожній квадрат, у який обстежуваний повинен вписати перші прийшли на думку відповіді. Риси і міміка персонажів в малюнках відсутні. Ситуації, зображені на малюнках, можуть бути розділені на дві групи:

o ситуації-перешкоди;

o ситуації-спілкування.

Оцінка отриманих відповідей здійснюється за напрямом реакції і її типу. По напрямку реакції поділяються на:

o екстрапунітивні - спрямовані на оточення, засуджується зовнішня причина фрустрації і підкреслюється ступінь, іноді вирішення ситуації вимагають від іншої особи;

o інтропунітивні - спрямовані на самого себе з прийняттям вини або відповідальності за виправлення ситуації, що виникла, фрустрирующая ситуація не підлягає засудженню;

o імпунітивні - відсутні звинувачення. За певною програмою виділяються приховані мотиви поведінки.

Існує дитячий варіант цього тесту - тест дитячої апперцепції, в якому персонажами є діти - самі по собі або у взаємодії з дорослими; у деяких модифікаціях - тварини. У цьому випадку відповіді можуть надаватися усно.

Тест Роршаха - одна з найпопулярніших проективних методик. Стимульний матеріал тесту складається з 10 стандартних таблиць з чорно-білими, кольоровими, симетричними, слабоструктурованими зображеннями (так звані "плями" Роршаха). Обстежуваному пропонується відповісти на питання: "Що зображено на малюнку, на що це схоже?" Проводиться дослівна запис всіх висловлювань випробуваного з урахуванням контексту (пред'являється малюнка, супутнього елемента поведінки і т.зв.).

Отримані відповіді формалізуються за допомогою спеціально розробленої системи символів за категоріями:

o локалізація (у відповіді фігурує все зображення або окремі його частини);

o детермінанти (облік домінуючою в описі форми зображення, кольору, форми спільно з кольором тощо);

o рівень форми (оцінка того, наскільки адекватно форма зображення відображена у відповіді);

o утримання (відповіді стосуються людей, тварин, неживих предметів тощо);

o оригінальність - популярність.

Крім діагностики загальної спрямованості особистості ("тип переживання") тест дозволяє отримати дані про ступінь реалістичності сприйняття дійсності, емоційному ставленні до навколишнього світу, тенденції до неспокою, тривожності.

Тест тематичної апперцепції, скорочено ТАТ. Поряд з тестом Роршаха вважається одним з найбільш авторитетних і поширених.

Матеріал тесту - таблиці з малюнками, що зображують невизначені ситуації, що допускають різне розуміння і тлумачення. Разом з тим кожен малюнок передбачає актуалізацію переживань певного типу відносин до певних ситуацій. Випробуваним по кожній картинці (всього їх 30 і одна порожня таблиця, на якій можна зобразити будь-яку картинку; в обстеженні, як правило, пред'являються 20) пропонується скласти розповідь, в якій описувалися б події, що призвели до цієї ситуації, а також те, що відбувається в даний час (думки, почуття, стосунки персонажів) і завершення історії. Здійснюється дослівна запис розповіді, фіксуються час, паузи, особливості поведінки, інтонації, міміки та ін.

При аналізі з'ясовується, з яким "героєм" співвідносить себе обстежуваний, визначаються його найважливіші характеристики, серед яких провідне місце займають потреби, особливості впливу середовища на "героя" (так звані преси та тиску) і співвідношення потреб і пресів; у результаті створюється уявлення про особливості потреб сфери, внутрішніх і зовнішніх конфліктів, способи захисту тощо
Тест колірних переваг Люшера в класичному варіанті представлений у двох основних формах: повний (73-колірні таблиці) і короткий, використовує вісім кольорів. Перший варіант досить складний у проведенні та інтерпретації і застосовується, як правило, в тих ситуаціях, коли потрібно поглиблене обстеження, а інші методи недостатньо адекватні. Другий варіант менш трудомісткий, легко обробляються результати обстеження і проста процедура інтерпретації. Восьмицветовой набір включає в себе чотири основних кольори і чотири додаткових. Чотири основних кольори (синій, зелений, червоний, жовтий) відіграють особливу роль, і кожен з них має своє значення, виражає одну з основних потреб.

Обстеження протікає наступним чином: випробуваному пропонується вибрати із запропонованих восьми кольорів найбільш бажаний (той, який йому більше подобається), при цьому намагатися не асоціювати ці кольори з якими-небудь предметами. Після першого вибору пропонується повторити процедуру - вибрати найбільш бажаний з решти семи кольорів, шести, п'яти і т.д. Через одну-дві хвилини процедуру слід повторити, попередньо змінивши у випадковому порядку розташування кольорів.

При цьому необхідно звернути увагу обстежуваного на те, що опитування спрямований не на вивчення його пам'яті, і він може вибрати ті кольори, які йому подобаються в даний момент.

Після першого і другого опитувань психолог проводить інтерпретацію результатів обстеження. За результатами тестування можна встановити основний спосіб дії, мета, до якої прагне випробуваний, незадіяні особливості особистості, пригнічені потреби, актуальні проблеми і ряд інших показників, що характеризують особистість випробуваного.

Всі вищеописані методики підтвердили свою діагностичну ефективність на практиці, але сфера їх використання обмежена при обстеженні дітей, осіб з сенсорними і мовленнєвими вадами, розумово відсталих будь-якого віку. Наприклад, розумово відсталі не розуміють багатьох ситуацій, зображених на картках ТАТ або тесту Розенцвейга, тому результати обстеження не розкривають особистісних особливостей і прихованих переживань, а вказують на низький інтелектуальний рівень.
Особливі проблеми виникають при спробах обстежити за допомогою цих методик дітей і підлітків з недорозвиненням мовлення, в тому числі і внаслідок порушень слуху. Вони найчастіше не здатні дати зв'язне розгорнутий опис стимульного матеріалу, самостійно скласти розповідь. У цих випадках краще скористатися іншими проективними методиками.

Наприклад, учні з легкою розумовою відсталістю та учні мовних шкіл, які не можуть впоратися з ТАТ, здатні завершити незавершені речення типу "Мій батько...", "У дитинстві мене...". Пропозиції підбираються у відповідності з тим, які властивості особистості хочуть виявити в обстеженні.

Одним із часто зустрічаються в практиці психолога тестів є **тест "Намалюй людину**" і його варіанти. Основний варіант запропонований К. Маховер на основі тесту Ф. Гудинаф, використала малюнок людини для оцінки розумового розвитку. У тесті обстежуваного просять на аркуші паперу олівцем намалювати людини; після завершення малюнка пропонується намалювати людини протилежної статі. За цим слідує опитування щодо намальованих фігур (стать, вік, звички тощо). При інтерпретації виходять з положення про те, що в малюнку людини обстежуваний виражає своє "Я", особливості якого можна визначити за запропонованою системою критеріїв. Велика увага приділяється тому, як намальовані деталі фігури (очі, руки і ін), які їх пропорції, які трактуються символічно як втілення ставлення до певних сторін життя.

Ідея про те, що в малюнку можна побачити своєрідний "автопортрет", лежить і в основі тесту "**Будинок-дерево-людина",** скорочено який називають ДДЧ.
Широке поширення при патопсихологическом обстеженні дітей та підлітків отримали такі рісунчатие тести, як "Неіснуюче тварина" і "Малюнок сім'ї". При обстеженні деяких категорій дітей з відхиленнями в розвитку до інтерпретації результатів цих методик слід підходити з обережністю. Наприклад, діти з порушенням маніпулятивних функцій, зорового сприйняття, з просторовими порушеннями часто малюють деформовані фігури, втрачають дрібні деталі, порушують пропорції особи. При виражених порушеннях схеми тіла, наприклад, при дитячому церебральному паралічі, деталі фігури можуть бути розкидані по всьому листу або кінцівки розміщені з одного боку, а при порушенні орієнтування на площині аркуша зображення може розміщуватися в одному з кутів, частіше в правому нижньому.

Всі ці особливості виконання завдань пов'язані з порушеннями вищих психічних функцій через органічного ураження мозку або аналізаторів, а не з порушеннями особистості. У цих випадках проективна значимість дослідження практично відсутнє, в інших - результати візерунчатих тестів можуть бути дуже інформативними. Так, підліток із тяжкими хронічними захворюваннями нирок зобразив людину зі спинкою ліжка замість ніг, дівчинка з моторної алалією намалювала членів своєї сім'ї без яких-небудь особливостей, а себе - без рота, дівчина з ампутованою ногою зображала людей летять у довгих шатах, приховують ноги.

Таким чином, при використанні візерунчатих тестів та інтерпретації їх результатів необхідно враховувати рівень сформованості образотворчої діяльності і стан зорового сприйняття, просторових уявлень, моторних функцій.

### 6. Особливості дослідження психічних процесів і станів у дітей

За Н. Ю. Максимовою, К. Л. Мілютіною, В. М. Піскун, у межах дитячої патопсихології важливо дослідити пізнавальні процеси, бо вони визначають успішність навчальної діяльності дитини. Тому більшість експериментальних завдань, що пропонуються дітям, спрямовані на вивчення уваги, пам'яті, мислення, сприймання. Перебіг емоційно-вольових процесів у дітей аналізується в ході експерименту шляхом:

- спостереження за їх поведінкою, реакціями на успіх чи невдачу;

- виходячи з даних, отриманих у ході бесіди.

Особливості проведення *бесіди* з дітьми з метою дослідження порушень у психічному розвитку:

o Краще користуватись непрямими запитаннями (якщо дитина мала, у неї не розвинуті навички самоаналізу, вона ще не може давати узагальнених оцінок явищам, і її відповіді на прямі запитання часто відображають не реальний стан речей, а бажання відгадати, чого від неї хоче дорослий; якщо ж розмова ведеться із старшими дітьми, підлітками, то вони можуть свідомо перекручувати інформацію, видаючи соціально схвалювані відповіді на особливо значущі для них запитання). Наприклад, замість того, щоб запитати: "У вас дружна сім'я?", краще з'ясувати, як у сім'ї заведено проводити вільний час, як розподіляються домашні обов'язки і т. д. Або замість того, щоб запитати: "Чому ти пропускаєш уроки?", краще повести мову про те, що деякі діти прогулюють уроки, а тоді поставити запитання: "Як ти думаєш, чому?".

o Якщо з реакції дитини видно, що тема для неї болюча, що вона не хоче розповідати, краще перейти до розмови про інше (позначивши цей момент у протоколі), а потім отримати інформацію про афектогенні (болючі) зони використавши проективні методи.

o Теми бесід з дитиною залежать від завдань конкретного патопсихологічного обстеження, і повинні охоплювати головні сфери життєдіяльності: сім'я, школа, інтереси, позашкільне оточення, спілкування, думка дитини про себе, свої можливості, здібності. Детальніше розглядаються ті теми, які важливі для досягнення мети обстеження.

o Необхідно наперед спланувати схему бесіди, наприклад: симптом (тобто ознака, важлива для обстеження), у чому він проявляється, з якою інтенсивністю проявляється, як давно проявляється, як реагує на це сама дитина. Якщо ця схема буде зашифрована (наприклад, латинізована), то підкресленням можна легко фіксувати інформацію в ході дослідження, не привертаючи уваги дитини тривалими записами.

o Якщо з дитиною не вдається встановити контакт, можна запропонувати їй розглянути малюнок, іграшку чи дати спочатку нескладне завдання, щоб зацікавити, похвалити і таким чином зняти напруженість, скутість, тривогу, страх перед дорослим (утрудненість чи легкість встановлення контакту є діагностичним показником, тому ці параметри слід фіксувати у протоколі).

o У бесіді з підлітками слід виступати в ролі співрозмовника, який серйозно сприймає свого партнера, поважає його погляди, цікавиться його проблемами та дотримується норм етикету.

o Бесіду з підлітком слід розпочати з пояснення мети дослідження. Не завжди слід називати справжні причини і, звичайно, не у такій формі, яка зачіпає самоповагу дитини. Наприклад, не слід говорити, що будуть перевірятися розумові здібності учня, краще сказати, що вимірюють працездатність, рівень перевтоми у результатах навчальної діяльності, що мета дослідження - підказати нові засоби засвоєння інформації. Найкращим поясненням необхідності дослідження психічних процесів і станів у підлітків є посилання на профорієнтацію.

o Після експериментального дослідження проводиться заключний етап бесіди з дитиною, де психолог з'ясовує: які завдання сподобалися дитині, а які - ні, що було важким, а що легким, як дитина оцінює свої успіхи, як дитина себе почуває.

Протягом усього патопсихологічного дослідження використовується спостереження одночасно з використанням експериментальних методів.

Особливості проведення *спостереження* за дітьми з метою дослідження порушень у психічному розвитку:

o Інформація фіксується у спеціальній карті-схемі, користуються при цьому символами (наприклад: закреслення символу, яким позначається якась ознака, позначається її відсутність, підкреслюванням - її наявність у середньому ступені, подвійне підкреслювання - сильна інтенсивність, обведення колом - дуже сильна інтенсивність, хрестиком - прояви ознаки, протилежної до тієї, яка позначена у карті-схемі, хвиляста лінія - передбачення наявності певної характеристики і т.д.).

o Протокол спостереження починають з оцінювання зовнішнього вигляду дитини:

- особливості будови тіла (наявність диспропорцій і фізичних вад, відповідність віку фізичному розвиткові, схильність до маскулінізації (у дівчаток) чи фемінізації (у хлопчиків), надлишкова повнота чи худорлявість, тип будови тіла: астенічний, атлетичний, пікнічний);

- охайність одягу, шкіри;

- колір обличчя (свідчить про стан здоров'я, емоційний стан у даний момент);

- особливі прикмети (шрами, тату і т.д.);

- загальний тон настрою протягом експерименту;

- характеристика рухів дитини;

- адекватність міміки і жестів;

- невротичні прояви - посилюються при наростанні напруженості й тривоги (тремтіння рук, знизування плечима, стереотипне гримасування, кусання нігтів або губів, шмограння носом, постійне перекладання предметів, сування на стільці, розхитування тощо);

- мовлення дитини:

o якщо нечітко вимовляє слова, шепелявить, гнусавить, то можна робити припущення про наявність психічного недорозвитку;

o словниковий запас, точність висловлювання думки, вміння будувати складні речення - усе це свідчить про міру розумового розвитку та культурного рівня дитини;

o наявність у мові дитини аграматизмів, постійна зміна теми розмови, коли, не закінчивши говорити про одне, переходять до викладення іншого, схильність до ведення монологу (ніби відповідає на нечутні запитання) - усе це може бути симптомами серйозних порушень у психічному розвитку;

- інформація про емоційно-вольові прояви дитини:

o темп роботи і його зміни протягом обстеження;

o міра наполегливості при виконанні завдань;

o зосередженість або відволікання;

o як швидко з'являються ознаки втоми;

o чи намагається дитина проаналізувати завдання, що стоять перед нею, знайти різні варіанти вирішення, чи має вигляд безпорадної та розгубленої;

o як реагує на невдачу (чи реагує агресивно, чи звинувачує зовнішні обставини у невдачі, чи себе; чи намагається хитрувати, вгадуючи правильну відповідь, чи виправдовується та запевняє, що її помилки випадкові, чи сприймає невдачу байдуже);

o як реагує на підказку психолога, його зауваження та похвалу.

Діти, в яких немає порушень у розвитку психічної діяльності та відхилень у поведінці, під час обстеження поводяться серйозно, вони зібрані й активні, їм цікавий процес роботи, оцінка результатів, радіють успіху й похвалі. При невдачі засмучуються але не втрачають самовладання, намагаючись подолати труднощі.