9 лекция

Тақырыбы: **Психодиагностикалық технология**

Жоспар:

1. Психодиагностикалық әдістерді құрастыру және бейімдеу технологиясы
2. Психодиагностикалық технологияның негізгі кезеңдері. типтік диагностикалық процедураларды құрастыру (Тұлғалық сұрақтамалар, репертуарлық әдістемелер, жетістік тесттері, тұлға тесттері, интеллект тесттері)
3. Тесттерді құру принциптері

Психологиялық диагноз (грекше - анықтау) – психологтың психодиагностикалық зерттеулерімен анықталатын, зерттеу жағдайынан алынған жұмысын қорытындылауға, тұлғаның жеке психологиялық ерекшеліктерін анықтауға бағытталған, клиенттердің проблемалық, өзекті жағдайын бағалауға, ары қарай даму жолын айқындауға және психологиялық кеңес беруге негізделген.

Психологиялық диагноз – норма және паталогия жағдайында жеке даралық психологиялық айырмашылық пен өзіндік өзгешеліктерді құру немесе жасау болып табылады. Психологиялық диагноздың басты элементі әрбір жеке жағдайда, сыналушының мінез-құлқында, жүріс-тұрысында көрінеді және ондай мінез-құлықтың көрінуіне не себеп болғанын білдіреді.

Психодиагностикадан алынған сандық және сапалық нәтижелердің пайдалы екендігін психодиагностика саласындағы көптеген мамандар атап кетеді. Алайда зерттеу нәтижелерін қалайша жалпылау керек деген кереғар көзқарастар да туындайды. Клиникалық тәсіл негізінен сапалық көрсеткіштерге сүйеніп, оларды толық қамтуға тырысады. «Субъективтік пайымдауға» және кәсіби тәжірибеге сену оның маңызды ерекшелігі болып табылады.

Статистикалық тәсіл объективтік көрсеткіштерді, олардың мысалы, регрессия теңдігі немесе факторлық талдау түріндегі статистикалық өңделуін есепке алады. Субъективтік пайымдау рөлі едәуір төмендейді. Осы саладағы жұмыстарды талдауға сүйене отырып, осындай пікірталастардың негізін салушы Пол Эверетт Милл клиникалық болжамға қарағанда статистикалық болжам анағұрлым тиімдірек деген тоқтамға келеді (20 зерттеуге шолу жүргізіледі, олардың біреуінен басқасы статистикалық тәсілдің пайдасына шешіледі). Ол кейінгі зерттеулермен де дәлелденді (Barenberg, 1961). П. Милдің пайымдауынша диагностикалық зерттеулерден алынған нәтижелер көлемінің өсуі бастапқыда болжамның дәлдігінің артуына, соңынан кемуіне әкеліп соғады.

Толыққанды диагностикалық зерттеулерде негізделген психологиялық қорытынды шығару арқылы статистикалық нәтижелер шегінен шығуға болады. «Талқылауда субъективтік сәттерден шектен тыс қорқу және нәтижелерді таза механикалық, арифметикалық жолмен алу қате. Субъективтік өңдеу болмаған жерде, яғни ойлаусыз, интерпретациясыз, нәтижелердің жұмбағын шешу, талқылау болмаған жерде ғылыми зерттеу болмайды» (Выготский). Диагностикалық жағдайлардың көпшілігінде клиникалық және статистикалық тәсілдер өзара үйлесімді түрде қолданылуы қажет.

Тұлғаның үлгісін құруға ұмтылған зерттеуші көптеген қиындықтарға тап болады. Көп қиындықтар «вербалдық нақты бейнелерді (немесе олардың жиынтығын) үлгімен, теориялық құрылыммен теңестіру кезінде туындайды. Мысалы, зерттеушілер тұлғаның ержүректік, агрессивтілік, табандылық және т.б. сапалары туралы айтқанда, олар көп жағдайда теориялық құрылымдар қасиетін иеленбеген нақты бейнелер жиынтығын – яғни тек синдромдарды жайында ғана сөз етеді. Бейнелер мен үлгілер арасындағы айырмашылықтарды ескермеудің нәтижесінде индивидтің психологиялық қасиеттерін оның мінез-құлық стилімен оңай теңестіруге болады. Тұлғаның бір ғана қасиетінің мінез-құлық ретіндегі көріністерінің алуан түрлілігінің кеңдігі, мысалы шыншылдық, табандылық, ержүректік тәрізді белгілі бір әлеуметтік идеалдарды жүзеге асыру тәсілдері санының кеңдігіне тең» (К.Обуховский, 1981, 49 б.). Жоғарғы деңгейде диагноз жүргізу тұлғаның маңызды сапаларын іріктеу, олардың арасындағы ішкі байланыстарды ашу қажеттігіне кезігеді, ал ол болса психологиядағы тұлғаның жалпы теориясының ахуалымен байланысты. Н. Сандберг пен Л. Тайлер ұсынған диагностикалық қорытындылар типтері ресей психологтары А.А. Невский мен Л.С. Выготский одан ертеректе бөліп көрсеткен *диагноздың даму сатыларымен* үндеседі. Бірінші саты – *симптомдық (эмпирикалық) диагноз,* соныңнегізінде практикалық шешімдер құралып, белгілі бір ерекшеліктерді немесе симптомдарды атаумен ғана шектеледі.

Екінші саты – *этиологиялық диагностика*, ол тек белгілі бір симптомдарды ғана емес, оларды тудырған себептерді де есепке алады. Осы жерде қателіктерге ұрындыратын едәуір қиын-дықтарға кезігеміз.

Үшінші саты – *типологиялық диагностика,* тұлғаның типін анықтауда осы ұғымның динамикалық мағынасын қолданады. «Даму үрдісі үнемі белгілі бір жоспар бойынша ашылады, белгілі бір тип бойынша жүзеге асады, басқаша айтқанда, жеке-дара жағдайлардың алуан түрлерін типтік жағдайлардың белгілі бір санымен салыстыруға болады...» (Выготский, 1983, 318 б.)

Диагноздың аталған деңгейлерін альтернатива ретінде түсінуге болмайды. Ол тек танудың түрлі сатылары ғана. Диагноз бен болжамда тұлғаның тек теориялық үлгілері ғана есепке алынбауы қажет. Қоршаған ортаның, нақты жағдайлардың өзгешелігін талдау қажет. «Біз «жалқау баланың» кім екенін, егер кімнің, қандай әлеуметтік жағдайда, кімге және қандай негізде осындай анықтама бергендігі жайлы білетін болсақ қана түсінеміз» (Обуховский, 1981, 50 б.) . Осындай диагностика дәрежесін Л.С. Выготский симптоматикалық немесе эмпирикалық деп атады. Бұл диагноз белгілі симптомдар мен ерекшеліктерімен шектеледі, осыған орай практикалық шешім қабылданады. Л.С. Выготскийдің айтуы бойынша бұл нағыз ғылыми диагноз емес, себебі симптомдарды анықтау, автоматты түрде диагнозға әкелмейді. Бұл жерде психолог жұмысын, қайта өңдеу машинасымен ауыстыруға болады.

Психологиялық диагноздың дамуының екінші сатысы - этиологиялық диагноз, ол тек қана белгілі ерекшеліктеді (симптомдарды) айтпайды және оның пайда болу себебін айтады. Жоғарғы дәреже – типологиялық диагноз жалпы мәліметтің орны мен маңыздылығын анықтауда қорытындыланады, жалпы жеке тұлғаның динамикалық көрінісінде Выготскийдің сөзінде, диагнозда- жеке тұлғаның структурасы есте болу керек.

Диагноз болжаумен өте тығыз байланысты. Выготский бойынша болжау мен диагноз мазмұны ұқсас, бірақ болжаудың құрылымы ішкі даму процесінің логикалық дамуын, өткен мен қазіргінің даму жолдарын түсіндіреді. Болжауды бірнеше жеке бөлік кезеңдерге бөліп, қайтадан ұзақ қадағалау қажет. Психологиялық диагноз теориясының дамуы қазіргі жағдайда, психодиагностиканың ең басты мәселесі.

*1. Тапсырысты қабылдау:*

А) алғашқы қарым-қатынас, әңгімелесу;

Б) тапсырыс берушінің немесе клиенттің тапсырмасын анықтау;

В) әлеуметтік, этикалық, тұлғалық ерекшеліктерін психологиялық міндеттен ажырату;

С) клиенттің тапсырмасын қайта өңдеуден өткізу;

Д) психологтың клиентпен өзара қатынасының мақсатын анықтап алу.

*2. Болжам құру:*

А) интерьвю (мінез ерекшеліктерін бақылау және қабылдау);

Б) клиенттің шынайы психикалық көрінісі жайлы ақпаратты алу (клиенттің айтқан сөзінен көрінетін белгі);

В) белгілерді (симптомдарды) жіктеу (типология, теория таңдау).

С) гипотезаны өңдеу;

Д) гипотезаны нақтылау (клиникалық әңгіме).

*3.Тексеруді жүргізу:*

А) зерттеу жұмысының жоспарын құру;

Б) «әдістемелер батареясын» құру, жинау, таңдау;

В) зерттелушілерді зерттеу жағдайына дайындау;

С) зерттеуді жүргізу.

*4. Болжамдық диагнозды құру:*

А) көрсеткішті өңдеу;

Б) салыстыру;

В) нәтижесін интерпретациялау;

С) белгілерді (симптомдарды) анықтау, диагноз не болып жатыр? деген сұраққа жауап беру;

Д) белгілердің туындау себептерін ұйымдастыру;

Е) белгілердің алдағы дамуын болжау;

Ж) қорытындылау, әріптестерімен нәтижені талқылау.

*5. Мәліметті баяндау:*

А) клиентке мәліметті баяндау критерийлерін өңдеу;

Б) баяндалатын мәліметті клиенттің тіліне аудару;

В) нәтижені баяндау.

*6. Түзету бағдарламасын құру:*

А) дайындық сатысы;

Б) негізгі кезең;

В) қорытынды кезеңі.

Дайындық сатысы базалық болып есептеледі, осының негізінде зерттеу ұйымдастырылады. Әдістемелерді мақсатқа сай дұрыс таңдау, оларды қолданудағы нақтылық анықталады. Зерттеу жұмысын толығымен дайындауды талап етеді.

Психологиялық сұраныс - клиенттің психологқа нақты психологиялық көмекті сұраудың мотивтенген бағыты. Клиенттің психологтан күтетін көмегі.

Психологиялық проблема - клиенттің психологиялық құндылықтарының жиынтығы, дисгармониялық жағдай, тұлға дамуының негізгі қарама-қарсы жағдайы, психикалық күйзелістер одан құтылуға ұмтылу жолы.

Жекелік мәселе - жекелік дамуға кедергі болатын қиындықтар, психикалық денсаулықтың, көңіл-күйдің жалпы жағдайдың бұзылуы.

Ұжымдық топтық мәселе - топтың коммуникативті процесінің бұзылуы, ұжымның әлеуметтік психологиялық климаттың әлсіреуі және топтың дамуының тежелуі.

Іс-әрекет мәселесі - кәсіби талапқа адамның жағдайы мен кәсіби әрекетінің сай келмеуінің негізінде туындауы.

Жалпы айтқан, мәселелер жекелік, топтық (жұмысқа қызығушылықтың жоғалуы, шешілетін тапсырмаға көңіл-бөле алмауы, ауыр эмоционалды реакция) болып бөлінеді. Бұл мәселелерді бөлу қиын, себебі бір мәселенің өзі ортаның өзгеруінен туындауы мүмкін, не болмаса, адамның өзіндік көңіл-күйінің өзгеруінен туындауы мүмкін.

Мәселені анықтаудың анамнезі.

Объект - нақты өмірдің фрагменті (бөлігі), іс-әркеттің және күш-қуаттың бағытталуы.

Пәні - объект негізінде алынған зерттеудің спецификасы.

Мақсаты - жұмыстың болашақтағы бейнелік нәтижесі.

Анамнез - келесі факторларға тәуелді жүйеленген ақпарат:

А) биографиялық фон, зерттелушінің мінез-ерекшелігінің жағдайы;

В) соматикалық фон, мінездің көріну факторы;

С) зерттелушінің актуалды мінез жағдайы;

Д) әлеуметтік жағдайлардың даму шарттары (отбасылық жағдай, бала мен ата-ана қатынасы).

Психологиялық анамнез - «психикалық дамудың жекелік ерекшелігі» синонимі. Психологиялық анамнезді жинау негізінде фактілер мен оқиғаларға акцент жасауға бағыталады.

**Сұхбаттасу әдісі**. (inter – аралық , view-көзқарас). Сұхбаттасу сұрақтама әдісінің бір түрі болып табылады. Интервьюер (сұрақ қоюшы) мен респондент (жауап беруші) тікелей емес қарым-қатынастарда болуына байланысты интервью **индивидуалды** және **топтық** болып бөлінеді. **Жанама тікелей емес** және **тет-а-тет** (tet a tet – бетпе-бет) **жанама** деген түрлері бар. Психологияда негізінен индивидуалды және тікелей түрі қолданылады. Сұхбаттасу әдісі көбінесе зерттеудің бастапқы кезеңінде қолайлы, яғни мәселені бастапқы түрде анықтау үшін қолданылғаны жөн. Сұхбаттасудың мақсаты – альтернативті жауаптардың бірін таңдап алу емес. Неғұрлым маңызды деген сұрақтар алдын-ала анықталып, неғұрлым маңызды деп есептелінетін жағдайға тоқталады. Сұхбаттасудың барысын интервьюер бақылап отырады.

**Әңгімелесу әдісі** жүйеленбеген және жартылай жүйеленген болып есептеледі. Бұл әдіс клиникалық зерттеу барысында және бала психологиясында жиі қолданылады.

**Анкета әдісі.** Бұл әдістің негізінде сұрақтамалар жатыр. Анкетаны жүргізудің кезеңдері мыналар:

* 1. мәліметтердің сипатын анықтау;
	2. анкетаның жоспарын жасау;
	3. анкетаны жүргізіп көру, түзету.

Анкеталық сұрақтардың жіктелуі:

1. Сұрақтардың мазмұнына қарай: **тікелей** және **жанама сұрақтар** болып бөлінуі мүмкін;
2. Түріне байланысты: а) ашық сұрақтар - еркін формадағы жауаптарды талап етеді. Оның кемшілігі – интерпретация жасау кемшілігі болып табылады; б) жабық сұрақтар - жауаптардың дайын нұсқаулары беріледі. Артықшылығы – интерпретациялау (өңдеу) жеңіл өтеді. Ал, оның кемшілігі – біріншіден, зерттелінушінің ойын берілген жауаптар дәл көрсете алмауы мүмкін, екіншіден, қосымша респонденттің жауаптары, ақпараттары ескерілмей қалады; в) жартылай ашық сұрақтар.
3. Қызметтері бойынша: қадағалаушы және сүзуші болып бөлінеді (контралирующий и фильтирующий).

Сұрақтарды қалыптастырудың ережелері:

1. әр сұрақ жеке логиалық тұжырым беруі керек;
2. сұрақтарды жасауда күнделікті сөздік қордағы сөздер қолданылуы тиіс;
3. сұрақтар нақты болуы керек. Артық ешқандай сөз болмауы тиіс.
4. сұрақтың варианттары болуы керек;
5. сұрақтар негативті реакцияларды тұрырмауы қажет;
6. егер респондент берілген варианттардың бірін таңдамаған жағдайда, спонданды түрде кездейсоқ жауап бере алу мүмкіншілігі болуы керек;
7. сұрақтар стереотипті жауаптарды тудыратындай етіп құрастырылмауы тиіс.

Анкетаның жалпы композициясы (құрылымы):

1. Кіріспе бөлімі.
2. Негізгі бөлім – сұрақтардың жиынтығы.
	1. контакт орнатуға бағытталған сұрақтар;
	2. негізгі мәселеге жауап берілетін сұрақтар алынады;
	3. қадағалау сұрақтары және бекітуші сұрақтар беріледі.
3. Деографиялық бөлім. Мұнда зерттелінуші туралы қысқаша мәліметтер (оның жасы, жынысы, әлеуметтік жағдайы сияқты сұрақтар) алынады.

**Ұсынылатын әдебиеттер:**

1. Собчик Л.Н. Искусство психодиагностики. Издательство: [Речь,](https://www.labirint.ru/pubhouse/3851/) 2017 г.
2. Хинканкина А.Л. Психодиагностика: учебное пособие / А.Л. Хинканина. – Йошкар-Ола: ПГТУ, 2016. – 80 с.
3. Соколова М.М. Психодиагностика: учебное пособие / М.М. Соколова. – Казань: КНИТУ, 2016. – 184 с.
4. Васильева И.В. Психодиагностика: учебное пособие / И.В. Васильева. – 3-е изд., стер. – Москва: ФЛИНТА, 2019. – 252 с.
5. Яньшин, *П. В.* Клиническая психодиагностика личности: учебное пособие для вузов / П. В. Яньшин. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2020. — 327 с.
6. Рамендик, *Д. М.* Практикум по психодиагностике: учебное пособие для вузов / Д. М. Рамендик, М. Г. Рамендик. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2020. — 139 с. - (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-07265-5.
7. Психодиагностика. Теория и практика в 2 ч. Часть 1: учебник для вузов / М. К. Акимова [и др.] ; под редакцией М. К. Акимовой, М. К. Акимовой. — 4-е изд., перераб. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2020. — 301 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-9916-9948-8. — Текст: электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL:
8. Психодиагностика: учебник и практикум для вузов / А. Н. Кошелева [и др.]; под редакцией А. Н. Кошелевой, В. В. Хороших. — Москва : Издательство Юрайт, 2020. — 373 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-00775-6.

Дереккөздер:

https://e.lanbook.com/book/109161.

<https://e.lanbook.com/book/92410>

<https://e.lanbook.com/book/101985>

<https://e.lanbook.com/book/119320>

<https://urait.ru/bcode/44857>

<https://urait.ru/bcode/451639>

<https://urait.ru/bcode/453295>

<https://urait.ru/bcode/451639>

<https://urait.ru/bcode/451013>

<https://urait.ru/bcode/453295>