

Казахский национальный университет имени аль-Фараби
Факультет философии и политологии
Кафедра общей и прикладной психологии

Психологическая оценка личности и поведения

ЛЕКЦИЯ 2

Лектор: к. психол.н., ст. преп.
Кудайбергенова С.К.

2022-2023 уч. год

Нестандартизированные методы исследования



Какие методы исследования
можно отнести к
нестандартизированным?

Задание: назовите достоинства и недостатки нестандартизированных методов патопсихологического исследования

Достоинства:

1. Позволяют фиксировать некоторые внешние поведенческие реакции испытуемых в разных условиях, а также такие особенности внутреннего мира, которые трудно выявить другими способами
2. Гибкость и вариативность психодиагностической процедуры
3. Возможность глубокого проникновения во внутренний мир испытуемого.
4. Высокая эффективность при изучении изменчивых состояний
5. Всесторонний охват изучения личности.

.....

Недостатки

1. Сложность формализации, описания и сравнения кейсов
2. Критерии оценки
3. Зависимость от субъективного опыта экспериментатора
4.

Посмотрите видео и дайте анализ
поведения пациента
(наблюдение, беседа)

<https://www.youtube.com/watch?v=NVn-LiHQPqw&list=PLZ7xEFnb-ltsZcU09or5BxSI7ZO1MRpsM&index=11>

НАБЛЮДЕНИЕ

1. **Контакт** (нормальный, повышенная заинтересованность, негативное отношение, без особенностей, напряженный и т.п, избирательный, навязчивость, формальность, негативизм, установочное поведение)
2. **Отношение к работе** (старательность, отвлекаемость, соскальзывания, критичность и т.д.)
3. **Общая нейродинамика** (торпидность /брадикинезия, гипоманиакальность, ускорение темпа, истощаемость, неравномерность темпа, опережающие реакции, обстоятельность, избирательная обстоятельность)
4. **Эмоциональное состояние** (подавленное, повышенное, гневливость, раздражительность, реакции самовзвличивания, неадекватность ситуации, тревожность и т.д.)

5. **Понятливость** (легкость, затруднение, паранояльность)

6. **Психомоторика**

- Пантомимика
- Мимика
- Мелкая моторика

7. **Речь** (темп, словарный запас, интонация)

8. **Личностные** характерологические проявления

При работе с испытуемым обязательно следует обращать внимание на проявления нетипичных для его возраста или уровня образования речевых высказываний, поведенческих и эмоциональных реакций

ОРИЕНТИРОВАННОСТЬ

1. Проверка ориентированности в собственной личности.
2. Проверка ориентации в месте
3. Проверка ориентации во времени.

В случае наличия сомнений – можно попросить назвать дату ближайшего приближающегося либо прошедшего праздника.

ОСОБЕННОСТИ ВНЕШНЕГО ВИДА

Описание внешнего вида включает оценку следующих компонентов:

- 1) телосложения;
- 2) лица (фенотипические особенности, особенности его выражения);
- 3) общего внешнего вида (оценка опрятности; соответствие внешнего вида возрасту, полу, социальному статусу испытуемого);
- 4) своеобразия макияжа, прически, стиля одежды (предпочтение того или иного цвета, украшений; соответствие определенному стилю); наличие дополнительных деталей (татуировок, пирсинга, шрамирования и др.).

Первое впечатление о пациенте может быть важным диагностическим материалом!

НЕВЕРБАЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПСИХИЧЕСКОГО СТАТУСА (мимическая и интонационная экспрессия, позы и жесты)

Наблюдаемые невербальные характеристики поведения дают ценную информацию об актуальном эмоциональном фоне испытуемого, особенностях психического статуса, а также эмоционально-личностной сферы.

Основные пункты описания невербальных характеристик условно можно подразделить на феномены, связанные с гипер-, гипотонусом и странностью проявлений жестикуляции, мимики, позы, в том числе, различные виды диссоциаций мимической, интонационной экспрессии, движений и поз.

ХАРАКТЕР ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫХ ЖАЛОБ

- 1) Акцент жалоб по сферам (физические / соматические, психологические жалобы, описание социальных проблем и деликвентного поведения);
- 2) тяжесть субъективного страдания;
- 3) способ предъявления жалоб;
- 4) установочное поведение (симуляция, аггравация, диссимуляция)

Речь

- Q Интенсивность голосовых характеристик (речь тихая, громкая);
- Q эмоциональный окрас речи (соответствие эмоционального окраса речи теме разговора);
- Q артикуляционные особенности (сложности артикуляции, наличие заикания, «смазанная», невнятная, толчкообразная, нечеткая речь); от расстройств артикуляции отличают иностранный акцент или диалект;
- Q динамические характеристики (связность/бессвязность, размеренность речи, сбивчивость ответов, повышение/понижение темпа речи);
- Q особенности инициации речи (по типу монолога, длительный латентный период ответа, преимущественно пассивная);
- Q структура речи (примитивная, с обилием жаргонизмов и сленговых слов, бедный словарный запас, сложности подбора слов и выражений, упрощение грамматического строя, присутствуют яркие, метафорические описания, говорит стихами, наличие неологизмов, устаревших, вышедших из употребления слов);
- Q отдельные феномены (персеверации, вербигерации, эхолалии);
- Q диссоциация структуры речи и речевых высказываний с интеллектуальными, образовательными, социальными, гендерными характеристиками испытуемого (например, преимущественное использование мата у испытуемого со степенью кандидата наук и др.);
- Q другие особенности (взвизгивания, говорит нараспев, «слащавость» речи, причмокивания, цоканье, пожевывания во время речевого акта, витиеватость речи и др.).

Мышление

- 1) темп мыслительного процесса (ускорение, замедление, заторможенность, остановки мыслительной деятельности (шперрунги));
- 2) содержательные характеристики (склонность к детализации, «вязкость», обстоятельность мышления и т.д..

Важными параметрами описания являются продуктивность мышления, логика, установление способности к конкретному и абстрактному, отвлеченному мышлению, анализируется умение больного оперировать представлениями и понятиями.

ОТНОШЕНИЕ К ЗАБОЛЕВАНИЮ, КРИТИЧНОСТЬ К ОБСТОЯТЕЛЬСТВАМ И УСЛОВИЯМ ЛЕЧЕНИЯ

- При описании отношения к заболеванию значимыми параметрами являются:
- 1) знание о наличии / отсутствии заболевания;
- 2) субъективные представления, переживания, действия в отношении проявлений заболевания;
- 3) направленность пациента на следование терапевтическим рекомендациям врача, а также в целом к сохранению собственного здоровья.

Описание отношения к заболеванию позволяет оценивать и такой параметр как комплаентность пациента, т. е. способность и готовность пациента следовать рекомендациям врача.

- 1) характер и особенности описания себя;
- 2) описание субъективных представлений о других и возможности оценки и дифференциации отношений с ними;
- 3) регистрация специфики проявления эмоционально-личностной сферы;
- 4) оценка поведенческих характеристик больного.

ХАРАКТЕРИСТИКИ КОНТАКТА С ЭКСПЕРИМЕНТАТОРОМ

Параметры оценки специфики взаимодействия с экспериментатором:

- 1) Возможности удержания границ контакта;
- 2) уровень и специфика личностных реакций испытуемого на экспериментатора;
- 3) степень и возможности установления доверительных и открытых отношений при контакте с экспериментатором.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОБСЛЕДУЕМОГО В ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

- Заинтересованность в выполнении заданий на протяжении всего обследования,
- Специфика реакций на успех или неудачу, степень адекватности этих реакций;
- Степень зависимости реакций испытуемого от похвалы и критики экспериментатора, ориентацию на его оценки.

Данные параметры определяют сформированность и содержательные показатели мотива экспертизы

БЕСЕДА/КЛИНИЧЕСКОЕ ИНТЕРВЬЮ

Û В патопсихологическом исследовании метод беседы имеет свою специфику, так как объектом исследования является человек с психическим/соматическим расстройством.

Û В беседе нужно стремиться использовать открытые вопросы, которые предполагают развёрнутый ответ испытуемого, необходимо избегать сложных терминов.

Û По мнению ряда авторов (Б.В. Зейгарник, Б.Д. Карвасарский, И.Ю. Левченко и др.), патопсихологическая беседа выполняет две основные функции: диагностическую и терапевтически-коррекционную.

Виды клинического интервью

- Первичное
- Проблемно-ориентированное интервью (интервью по запросу)
- Ознакомительное (ориентационное) интервью
- Заключительное (завершающее интервью)
- Кризисное интервью

2 части беседы

ПРЕДВАРИТЕЛЬНАЯ	ВО ВРЕМЯ ИССЛЕДОВАНИЯ
<p>Она направлена на взаимодействие с больным, установление с ним контакта. В предварительной беседе психолог узнает отношение больного к эксперименту и при необходимости корректирует его установки посредством подбадривающих фраз, настраивает на успешное выполнение экспериментальных заданий.</p>	<p>Это общение может носить как вербальный, так и невербальный характер. Перед выполнением заданий психолог объясняет испытуемому инструкцию, уточняет, насколько хорошо он её понял. В процессе эксперимента психолог интересуется принципами, которыми руководствуется пациент при выборе способа решения задачи, стимулирует его деятельность, корректирует позицию в отношении самооценки, оказывает испытуемому помощь в выполнении заданий словами, мимикой или жестами.</p>

Принципы отношений в процессе интервьюирования

Специалист, проводящий интервью или диагностическую беседу, должен обеспечить соблюдение определенных коммуникативных принципов.

К этим принципам относятся:

- искренность;
- позитивное принятие;
- понимание;
- подлинный интерес;
- эмоциональная теплота.

Принципы клинического интервьюирования

- Однозначность и точность, доступность формулировок-вопросов,
- Последовательность (алгоритмизированность),
- Адекватность и проверяемость получаемой информации,
- Гибкость, беспристрастность опроса.

Тактические приемы клинического интервьюирования

Прояснение;
уточнение путем дословного повторения слов пациента;
«прощупывание», осторожные вопросы;
конфронтация (при достаточном уровне компетентности и опыта);
понимание;
активное слушание;
отражение (отзеркаливание);
обратная связь;
подытоживание;
самораскрытие;
сравнение, сопоставление;
приведение конкретных примеров;
терапевтическая «двойная петля» (при достаточном уровне компетентности и опыта);
контакт глазами;
прикосновения.

Этапы интервьюирования (обобщенно)

- **I этап:** Установление «доверительной дистанции». Ситуативная поддержка, предоставление гарантий конфиденциальности; определение доминирующих мотивов проведения интервью.
- **II этап:** Выявление жалоб (пассивное и активное интервью), оценка внутренней картины — концепции болезни; структурирование проблемы,
- **III этап:** Оценка желаемого результата интервью и терапии; определение субъективной модели здоровья пациента и предпочтительного психического статуса.
- **IV этап:** Оценка антиципационных способностей пациента; обсуждение вероятных вариантов исхода заболевания (при его обнаружении) и терапии; антиципационный тренинг

Какие сложности могут возникать в процессе консультирования и почему?



Материалы для подготовки

- Менделевич В. Клиническая (медицинская) психология (клиническое интервью)
- Беломестнова Н. Клиническая диагностика интеллекта (схема наблюдения)
- Ассанович М. Клиническая психодиагностика. Специализированные методики и опросники.
- Kramer G.P., Bernstein D.A., Phares V. Introduction to Clinical Psychology <https://www.twirpx.com/file/2531765/> (главы по клин интервью и наблюдению)
- Психологический анамнез
https://studme.org/1299101029000/psihologiya/psihologicheskiy_anamnez
https://psyera.ru/intervyuirovanie-v-klinicheskoy-psihologii_13047.htm

О структурном интервью | Первая консультация у психолога

https://www.youtube.com/watch?v=et_uagRcJBY&t=174s

<https://www.youtube.com/watch?v=11QUiOam7b0&t=60s>

Посмотреть видео клин интервью (есть русские субтитры)

The Standardised Mini-Mental State Exam SMMSE

<https://www.youtube.com/watch?v=dDs-XgpjP8>

The Mental Status Examination <https://www.youtube.com/watch?v=14s9jMf4vR8>

Clinical Interviewing Role Play Part 1,2

<https://www.youtube.com/watch?v=nkWrkwPDxvw>

<https://www.youtube.com/watch?v=keSGvIBzQWq&t=263s>

Clinical Interview Role-Play Part 1,2,3

https://www.youtube.com/watch?v=7_gmlvbjt3w&list=PLDMP5VJ6XhPK7eNLevpg-fZycmyXVNGru&index=4&t=1033s

<https://www.youtube.com/watch?v=YYh9WOOxrOo&list=PLDMP5VJ6XhPK7eNLevpg-fZycmyXVNGru&index=1>

<https://www.youtube.com/watch?v=0cGGCuFWMtw&list=PLDMP5VJ6XhPK7eNLevpg-fZycmyXVNGru&index=2>