

# 3. Обработка и интерпретация данных

Это очень ответственный и трудоемкий этап, включающий анализ данных, сопоставление их с другими результатами, обобщение и интерпретацию.

Это можно осуществить, опираясь на фундаментальные психологические знания, достаточный профессиональный опыт, используя методы математической обработки данных для выделения и анализа статистических закономерностей.

# Подходы к оценке полученных результатов:

- *Клинический подход*
- *Статистический подход*

Клинический подход опирается на анализ качественных показателей, стремясь охватить их во всей полноте. Он ориентирован на субъективный профессиональный опыт, интуицию диагноста, очень близок к суждениям «здравого смысла».

- **Статистический подход** предусматривает учет объективных (количественных) показателей, их статистическую обработку. Роль субъективного суждения сводится к минимуму. Прогноз осуществляется на основе эмпирически определенных статистических соотношений.

В большинстве диагностических ситуаций необходимо гармоничное сочетание клинического и статистического подходов, а не их противопоставление.

## 4. Построение психологического заключения (психологического диагноза)

*Психологический диагноз* - результат психодиагностического обследования, направленного на выяснение и описание индивидуально – психологических особенностей личности с целью оценки их актуального состояния, прогноза дальнейшего развития и разработки рекомендаций, вытекающих из задач психодиагностического обследования

- Психологический диагноз состоит не из одного слова, а имеет развернутый комплексный, системный характер и содержит описание структуры выявленных психических свойств, возможное причинное объяснение текущего психического состояния индивида, а также прогноз его будущего поведения или возможных событий в его жизни.
- Психологический диагноз устанавливается на основании полученных данных о психической деятельности и личностной сфере испытуемого, анализа различных

# Уровни диагностического заключения

Три уровня диагноза не следует понимать в качестве альтернатив, перед которыми стоит психолог, это разные ступени познания.

- **Первый уровень - симптоматический диагноз.** Заключение производится непосредственно из имеющихся об обследуемом данных. Индивидуальный диагноз, а тем более прогноз, не осуществляется. Его следует понимать как *рабочий, ориентировочный, а в некоторых случаях и соответствующим поставленным задачам.*

- **Второй уровень - этиологический диагноз.** Он учитывает не только определенные симптомы, но и причины, их вызывающие.
- **Третий, высший, уровень - типологический диагноз.** Он заключается в определении места и значения полученных данных в целостной, динамической структуре личности обследуемого. Создается модель изучаемого случая, в которой конкретные особенности данного индивида представлены в целостности и сформулированы в понятиях, позволяющих наиболее точно и обоснованно раскрыть его психологическую сущность, структуру.

# Предметом психодиагностического заключения являются:

- психические расстройства;
- отклонения от нормы;
- психологические переменные индивида и группы;
- факторы, влияющие на особенности поведения.

Психологический диагноз должен быть структурирован, т.е. приведен в систему.

## Психологические параметры группируются:

- 1) по уровню значимости,
- 2) по родственности происхождения,
- 3) по возможным линиям причинного взаимодействия.

Взаимоотношения различных параметров в структурированном диагнозе отображаются в форме –

Психологический диагноз имеет смысл не сам по себе, а для психологического прогноза поведения, который присутствует в явном или неявном виде.

Психологический прогноз – это один из видов оказания психологической помощи при сообщении клиенту психодиагностической информации.

- Содержание прогноза и диагноза совпадает, но **прогноз** «строится на умении понять внутреннюю логику самодвижения процесса развития, и на основе прошлого и настоящего намечает путь развития при всех прочих условиях» (Л.С. Выготский).
- Длительный прогноз определяет представление психолога об устойчивых характеристиках личности, а кратковременный прогноз основан на его представлениях об изменчивых характеристиках личности.
- Эффективность прогностической диагностики возрастает при учете факторов риска, характеризующих психическое развитие ребенка в каждом возрасте.

# Факторы риска в дошкольном

## возрасте

- выраженная психомоторная расторможенность; трудности выработки тормозных реакций и запретов; трудности организации поведения даже в игровых ситуациях;
- склонность к косметической лжи – приукрашиванию ситуации, в которой ребенок находится, склонность к примитивным вымыслам, используемым как выход из затруднительного положения или конфликта; имитация отклонений в поведении сверстников, более старших детей или взрослых;

- инфантильные истероидные проявления с двигательными разрядами, громким настойчивым плачем и криком;
- импульсивность поведения, эмоциональная заражаемость, вспыльчивость, обуславливающая ссоры и драки ребенка даже по незначительному поводу;
- реакции упрямого неподчинения и негативизма с озлобленностью, агрессией в ответ на наказания, замечания, запреты; энурез, энкопрез, побеги как реакции ответного протеста.

# Факторы риска в младшем школьном возрасте

- сочетание низкой познавательной активности и личностной незрелости, противоречащее нарастающим требованиям к социальной роли школьника;
- неумещающаяся моторная расторможенность в сочетании с эйфорическим фоном настроения;
- повышенная сенсорная жажда в виде стремления к острым ощущениям и бездумным впечатлениям;

- наличие немотивированных колебаний настроения, конфликтности, взрывчатости, драчливости в ответ на незначительные требования либо запреты; сопровождение аффективных вспышек выраженными вегетативно – сосудистыми реакциями, их завершением церебрастеническими явлениями;
- отрицательное отношение к занятиям, эпизодические прогулы отдельных «неинтересных» уроков; побеги из дома при угрозе наказания как отражение защитных реакций отказа;

- реакции протеста, связанные с нежеланием заниматься в школе, отказ от занятий по самоподготовке; намеренное невыполнение домашних занятий назло взрослым; гипркомпенсаторные реакции со стремлением обратить на себя внимание отрицательными формами поведения – грубостью, злобными шалостями, невыполнением требований учителя;
- акцентуация компонентов влечений: интерес к ситуациям, включающим агрессию, жестокость;

- выявление к концу обучения в начальных классах стойких пробелов в знаниях по основным разделам программы; невозможность усвоения дальнейших разделов программы за счет слабых интеллектуальных предпосылок и отсутствия интереса к учебе;
- нарастающее тяготение к асоциальным формам поведения под влиянием более старших детей и взрослых;
- дефекты воспитания в виде бесконтрольности, безнадзорности, грубой авторитарности, асоциального поведения членов семьи

# Факторы риска в подростковом

## возрасте

- инфантильность суждений, крайняя зависимость от ситуации, неспособность воздействовать на нее, склонность к уходу от трудных ситуаций, слабость реакции на порицание.  
Невыраженность собственных волевых установок, слабость функции самоконтроля и саморегуляции;
- некорректируемость поведения, обусловленная сочетанием инфантильности с аффективной возбудимостью, импрессивностью;
- повышенный интерес к сексуальным проблемам; у девочек – истерикооформленная окраска поведения, связанная с сексуальностью; у мальчиков – склонность к алкоголизации, агрессии бродяжничеству.

- сочетание вышеуказанных проявлений с невыраженностью школьных интересов, отрицательным отношением к учебе;
- переориентация интересов на внешкольное окружение; поведение с легким усвоением внешних форм подросткового поведения, стремление к имитации асоциальных форм взрослого образа жизни;
- неблагоприятные микросредовые условия как основа реакции имитации либо протеста;
- неадекватные условия обучения, препятствующие усвоению программы.

При составлении заключения необходимо оперировать всей суммой имеющихся данных, а не только результатами обследования. Данные тестирования должны использоваться как вспомогательные для объяснения и систематизации имеющейся анамнестической информации.

Если учесть все имеющиеся данные и психологические закономерности, то полученное заключение будет достаточно надежным и объективным.