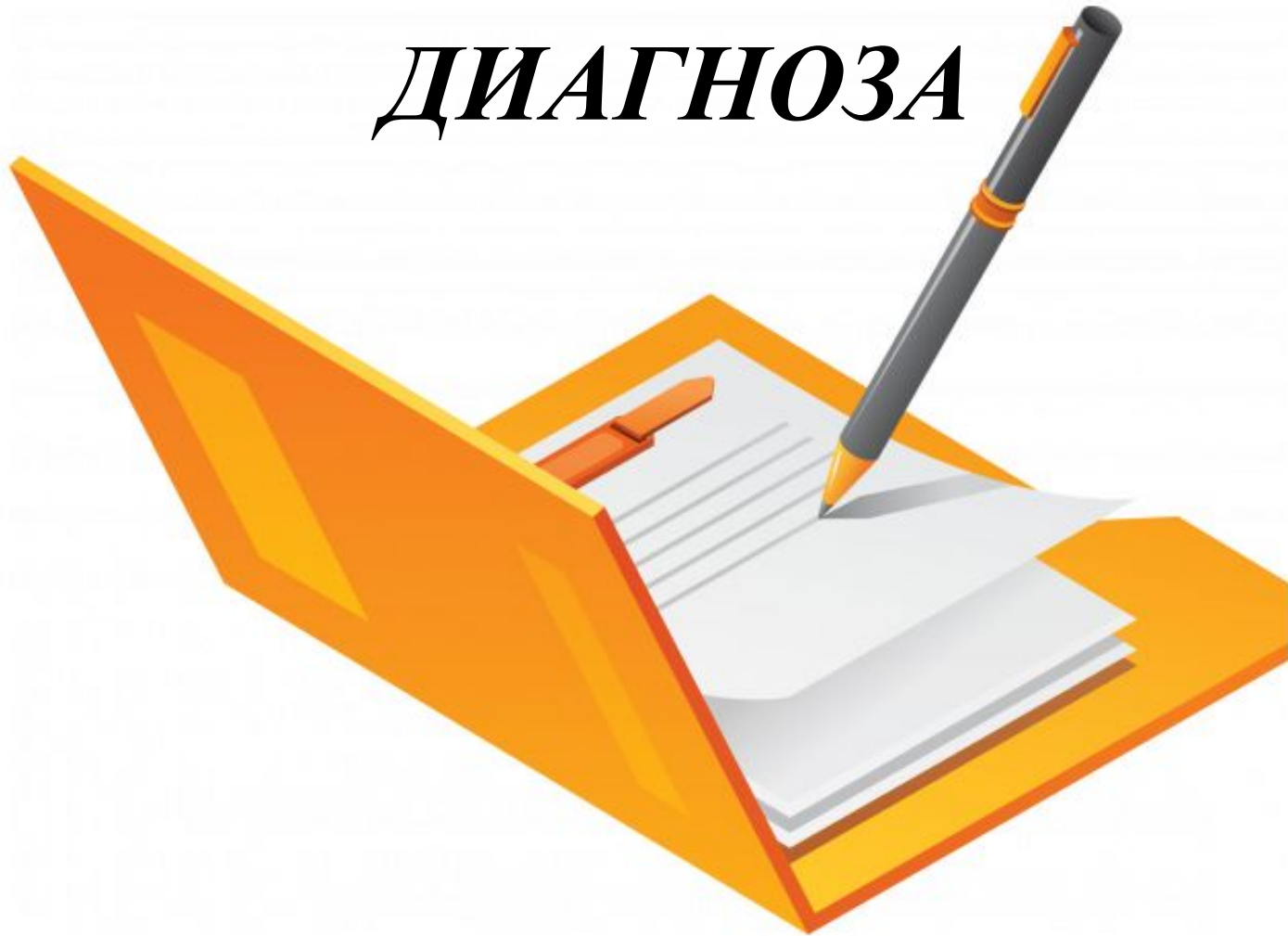


***ПОСТАНОВКА
ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО
ДИАГНОЗА***



Психологический диагноз – относительно завершённый результат деятельности психолога, направленный на выяснение сущности индивидуально-психологических особенностей с целью:

- оценки их актуального состояния,
- прогноза дальнейшего развития,
- разработки рекомендаций, определяемых практическим запросом.



Отличие психотерапевтического вмешательства от медицинского:

- 1) природа неблагополучия кроется не в болезненных процессах, происходящих в организме человека, а в особенностях его личности, специфике жизненной ситуации и характере взаимоотношений с окружающими;
- 2) обращающийся за помощью и объективно не является, и субъективно не признаёт себя больным.

Основное в медицинском диагнозе – определение и классификация имеющихся проявлений заболевания, которые выясняются через их связь с типичным для данного синдрома патофизиологическим механизмом.



Варианты психологического диагноза:

- 1) *клинико-психологический диагноз* как выявление скрытых причин некоторого неблагополучия;
- 2) *психологический портрет личности* как описание индивидуально-психологических особенностей, включающих в себя и проблемные, и ресурсные качества.



Ступени развития психологического диагноза (Л.С. Выготский):

- I. *Симптоматический (эмпирический) диагноз.* Заключается в расшифровке тестовых показателей. Направлен на выделение симптомов. Прогноз на данном этапе невозможен.
- II. *Этиологический диагноз.* Обобщение полученных данных, выдвижение гипотез относительно структуры личности.
- III. *Типологический диагноз.* Отбор существенных свойств личности, раскрытие внутренних связей между ними. Создается «теория исследуемой личности» или «рабочая модель случая». Возможен прогноз.



Этапы диагностического процесса:

1. Запрос (заказ) и его уточнение.
2. Формулировка диагностической задачи. Определение параметров измерения.
3. Выбор и подготовка инструментария. Обеспечение стандартности условий.
4. Сбор данных: инструктирование и мотивирование испытуемых, контроль и поддержка.
5. Обработка и интерпретация данных.
6. Написание психологического диагноза.
7. Обсуждение результатов с заказчиком и разработка программы действий.



ПРИМЕР

Андрей А. – 7 лет 6 мес. Ученик подготовительного класса школы-интерната для детей с ЗПР. Обследован в конце первого года обучения.

Жалобы. Чрезмерно подвижен, возбудим, утомляем, боится темноты, страдает ночным энурезом.

Анамнез включает сведения о родителях, младшем брате, беременности матери, перенесенных ребенком заболеваниях, его психофизическом развитии до момента обследования.

Психический статус. Во время беседы охотно отвечает на вопросы, но несколько беспокоен. Выглядит утомленным. Мимика маловыразительная. Голос приглушенный, недостаточно модулированный.



Вертебрально-органическая ЗПР с преобладанием незрелости эмоциональной сферы (органический инфантилизм по типу психической неустойчивости).

Клинический диагноз.



Нарушения познавательной деятельности обусловлены прежде всего психической незрелостью. В эмоциональном облике преобладают черты инфантильности: непосредственность, беззаботная веселость, доверчивость, неустойчивость настроения, кратковременность переживания, игровой характер интересов. Важно отметить, что повышенный фон настроения у мальчика имеет эйфорический оттенок, сочетается с чрезмерной аффективной возбудимостью и двигательной расторможенностью, а непосредственность часто проявляется в нелепости, неадекватности эмоциональных реакций и поведения, непонимании ситуации и собственной некритичности. Трудности волевых усилий, невыраженность интеллектуальных интересов, быстрая пресыщаемость в тех видах деятельности, которые не вызывают ярких, эмоционально заряженных впечатлений, – всё это препятствует формированию стойкой учебной мотивации, необходимой для самостоятельной познавательной активности.

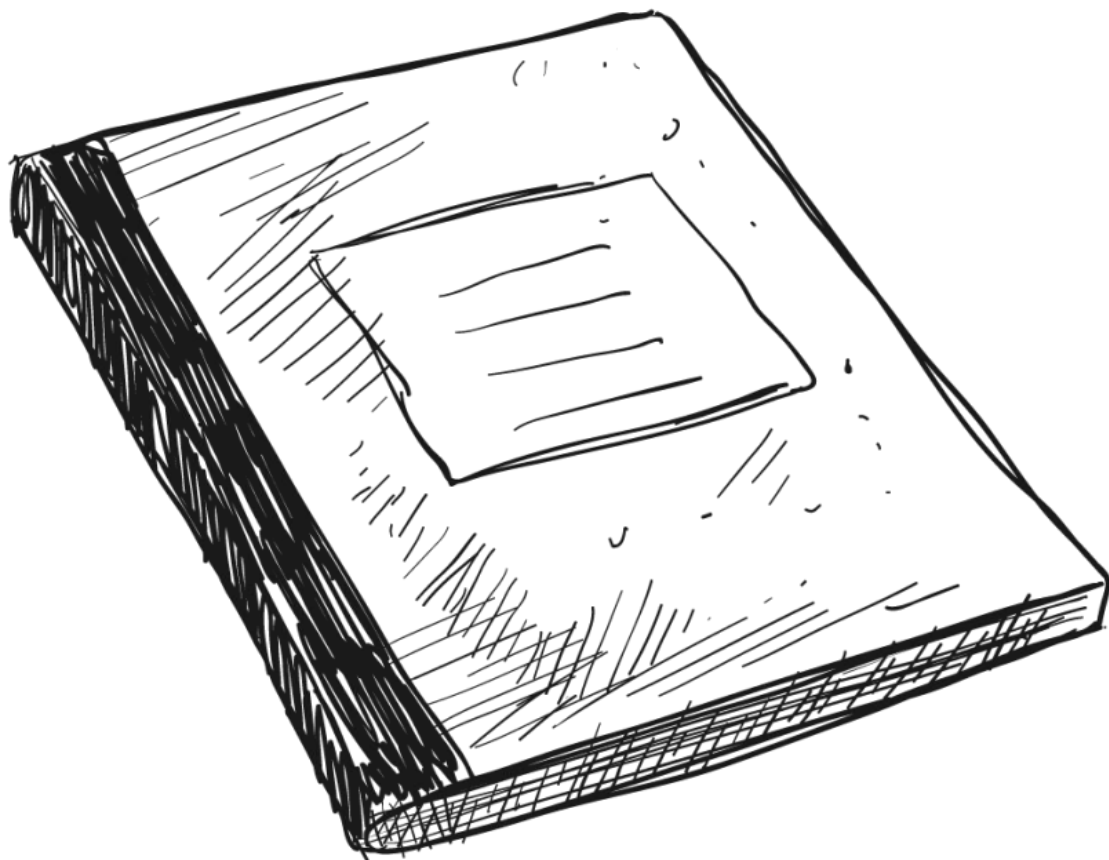
Психологический диагноз



Прогноз благоприятен: мальчик хорошо использует помощь, способен замечать свои ошибки. Эмоциональная стимуляция, усиление речевого контроля и речевой регуляции, организация отсроченного ответа обычно приводят к нормализации действий. Адекватные условия обучения при систематическом лечении и индивидуальном педагогическом подходе должны способствовать улучшению соматического и психического состояния, наилучшему использованию потенциально сохранных психических функций.



ОФОРМЛЕНИЕ ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКОГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ



Психологическое заключение – краткая психологическая характеристика состояния развития обследуемого на период обследования на основе данных объективного квалифицированного психодиагностического исследования.



Схема заключения (М.М. и Н.Я. Семаго):

А. Общая часть заключения

- Основные паспортные данные ребенка.
- Основные жалобы родителей, педагогов, других лиц, сопровождавших ребёнка на консультацию.
- Наиболее важные анамнестические данные.
- Специфика внешности и поведения ребёнка в процессе обследования, в том числе его эмоциональное реагирование, общая мотивация, отношение к обследованию (критичность и адекватность).
- Сформированность регуляторных функций.
- Общая оценка операциональных характеристик деятельности в различные моменты обследования (в том числе и ее динамический аспект).
- Особенности развития различных компонентов когнитивной сферы.
- Характеристики эмоционально-личностной сферы, включая межличностные отношения.



Б. Специальная часть

- Психологический диагноз.
- Вероятностный прогноз развития.
- Рекомендации по дальнейшему сопровождению ребёнка.

