

Тема 8. Психодиагностическая беседа

БЕСЕДА ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКАЯ – Это метод получения психодиагностической информации на основе вербальной коммуникации психолога с обследуемым (пациентом, клиентом). Иное название БП – интервью. Б относится к методам нестандартизированного опроса. БП широко применяется в психологии социальной, медицинской, детской и др. БП, как правило, служит вспомогательным методом, потому что при анализе результатов Б встают проблемы, касающиеся откровенности испытуемого, его отношения к исследователю. Получение с помощью БП объективной информации требует от психолога–интервьюера высокой квалификации (включая рефлекссию возможных собственных предубеждений и установок в отношении клиента) и практического опыта.

Метод беседы.

Без метода беседы невозможно обойтись в психодиагностическом обследовании, так как беседа используется с разными целями:

1. метод беседы используется для установления контакта, настройки на сотрудничество
2. метод беседы используется для создания положительной мотивации на обследование и усиление ее. Это подготовка к психодиагностическому обследованию.
3. метод беседы используется для получения диагностической информации от испытуемого
4. метод беседы также используется для снижения уровня тревожности и оказания психологической помощи.

Если метод беседы используется для получения диагностической информации, то это диагностическое интервью. Если метод беседы используется для снижения тревожности, то это уже клиническое интервью.

Их нельзя противопоставлять, они связаны друг с другом. Любой вид интервью начинается с установления контакта, настройки на сотрудничество.

В психотерапевтической беседе первый этап содержит этапы психодиагностического интервью, и наоборот психодиагностическое интервью может содержать элементы терапевтического воздействия.

Сложности, которые могут возникнуть при использовании метода беседы:

1. в процессе беседы психодиагност вступает в непосредственное взаимодействие с испытуемым и должен использовать информацию, которая содержится не только в беседе, но и невербальную информацию, полученную методом наблюдения. Нужно фиксировать мимику, жесты, позы, отношение к беседе.
2. психодиагност обязан обращать внимание и на формальную сторону беседы, на манеру речи испытуемого, так как она важна для оценки личностных особенностей.
3. психолог, участвуя в беседе сам, влияет на поведение испытуемого

своей речью, позой, мимикой; меняя ситуацию, может изменить и содержание ответов испытуемого.

4. собеседники находятся в неравных позициях (психодиагност задает вопросы, испытуемый – отвечает).

Ассиметрия позиций может нарушить отношения, человек может уйти в себя, отказаться отвечать на вопросы.

Психодиагност должен понимать это неравенство и не утрировать, не подчеркивать этого.

- надо отвечать на возможные вопросы испытуемого
- перед началом беседы психолог просит ответить на вопросы, потом сам обязуется ответить на все вопросы испытуемого.

5. каждый психолог априорно воспринимается как специалист по человеческим отношениям, и беседа выходит за рамки обычной беседы, так как к психологу предъявляются повышенные требования, и к его личности тоже – коммуникабельность – направленность на другого человека

- эмоциональная отзывчивость
- высокая эмпатия (способность к сочувствию и сопереживанию)
- терпимость
- тактичность
- высокий уровень рефлексии

Диагностическое интервью.

1. При диагностическом интервью всегда задана цель или задача.
2. При диагностическом интервью всегда идет регистрация вербального материала и оценка результатов.

Виды диагностического интервью.

Критерием деления выступает:

- наличие или отсутствие заранее подготовленного плана или программы.
- на чьей стороне находится инициатива проведения интервью, и как следствие этого диагностическое интервью может быть управляемым (программным интервью), и неуправляемым (напрограммированное интервью).

При неуправляемом диагностическом интервью инициатива на стороне клиента. Беседа исповедального характера, рассказ клиента о себе без вопросов.

Психолог не должен быть пассивен, позиция активного слушателя; принцип недирективной терапии: контакт, эмпатия, принятие человека, с уважением относится к позиции клиента, не оценивать клиента.

При управляемом диагностическом интервью психолог заранее составляет план беседы, инициатива на его стороне.

1) диагностическое интервью стандартизированное.

Определена жестко заданная тактика проведения интервью, вопросы задаются в строго определенной последовательности. Исключаются

дополнительные воздействия на испытуемого.

Все клиенты в равном положении, можно сравнивать.

Недостаток:

Стандартизированное диагностическое интервью меньше похоже на естественную беседу, больше похоже на экзаменационный опрос, снижение искренности испытуемого, искажение ответов.

Стандартизированное диагностическое интервью можно проводить, когда у клиента существует установка на обследование, охотное сотрудничество, когда не надо создавать позитивную мотивацию.

Стандартизированное диагностическое интервью не применяют к маленьким детям, чаще используется при массовых опросах: получение большого количества сравнимой информации.

2) диагностическое интервью свободное.

В этом случае психолог заранее наметил план и вопросы, но тактика свободная, нет жесткой последовательности вопросов. Каждый последующий вопрос с учетом ответа на предыдущий, что учитывает изменения в ходе беседы, сохранение естественности ситуации, и как следствие искренность ответов. Для этого нужно большое мастерство и опыт психолога.

Свободное диагностическое интервью проводится при индивидуальном обследовании. Требуется проникнуть во внутренний мир, понять затруднения личности.

Каждый психодиагност должен уметь составить психодиагностическое интервью.

Правила составления диагностического интервью.

I. Структура диагностического интервью.

1. этап. Введение, цель которого настройка клиента на сотрудничество установление контакта.
2. этап. Свободные неуправляемые высказывания клиента (он рассказывает то, что хочет, без вопросов психодиагноста).
3. этап. Психодиагност задает общие вопросы.
4. этап. Диагностическое интервью (психодиагност задает подготовленные вопросы).
5. этап. Заключительные слова психодиагноста, попытка ослабить возникшее напряжение и выражение признательности за ответы испытуемого.

II. Как составлять вопросы для диагностического интервью.

1. К испытуемому следует обращаться на Вы с подросткового возраста.
2. Словарь, на который опирается психолог (словарь должен соответствовать той социальной и возрастной группе, к которой принадлежит испытуемый).
3. Как составлять вопросы для диагностического интервью, чтобы добиться искренних ответов?

Приемы составления вопросов.

- прием предварительного такта – вопрос формулируется так, что уменьшается возможное неблагоприятное впечатление от ответа. (Например: всем приходится иногда драться, а тебе?).

- использование эвфемизмов (замена, уменьшающая отрицательную оценку). Вместо "драться" – "Вы часто не понимаете друг друга с братом?"

- использование формы письменного ответа на вопрос (особо неприятный)

Вопросы, которые имеются в диагностическом интервью, бывают трех видов:

- прямые ("Ты боишься?")
- косвенные ("Что ты чувствуешь во время грозы?")
- проективные (относящиеся к другим людям – "Дети бояться грозы")

Общие правила.

1. Диагностическое интервью не должно быть очень длинным.
2. Регистрация должна осуществляться в момент ответов, но регистрация не должна тормозить искренность испытуемого (возможно использование диктофона).
3. Интерпретация диагностического интервью должна проводиться в контексте всех дополнительных сведений об испытуемом.

Беседы с детьми и подростками.

Отличие: как правило, взрослые обращаются к психологу по собственной инициативе, а детей приводят.

У них отсутствует мотивация общения с психологом, сложно установить контакт, доверительные отношения.

гораздо больше находчивости и опыта требуется для работы с детьми.

Особенно касается трудных, аутичных и маленьких детей.

Особенно полезной является игра. У психолога в кабинете должны быть игрушки, игры, головоломки, карандаши, фломастеры – для того, чтобы вовлечь в совместную деятельность ребенка.

Форма обращения с маленьким ребенком по имени (как в семье, как называет мама).

Говорить на понятном языке (соответственно возрасту, полу, условиям жизни).

Полнота, достоверность беседы зависит от способности к рефлексии, самонаблюдения, анализ себя, который у маленьких детей практически отсутствует и слабо выражена способность к вербализации своих чувств.

Информацию о переживаниях, мыслях, чувствах можно получить, правильно сформулировав и вовремя задав вопрос, который помогает расширить способность вербализации эмоциональных состояний ребенка.

Косвенные и проективные вопросы помогают получить более достоверную информацию, чем прямые вопросы.

Нужно уметь занять правильную позицию недирективной психотерапии. Это помогает раскрыться, отвечать искренне, уважать право

на тайну личности.

Контент–анализ.

Контент–анализ – метод формализованного изучения содержания документов и различного рода текстов.

Метод перевода текстовой информации в количественную.

1. Объектами изучения являются личные документы (письма, автобиография, дневники).

2. Документы групповой и массовой коммуникации. Записи разговоров, уставы, приказы, объявления, реклама, газеты.

3. Результаты деятельности людей (литература и искусство).

Цели контент–анализа.

Контент–анализ нужен для получения информации индивидуальных различий между людьми и группами.

40–е годы – Курт Левин изучал ценностные ориентации молодежи (подвергал контент–анализу песенники).

50–е годы – Бейлз использовал контент–анализ для оценки стиля руководства, конфликтность групп, социально–психологический климат (контент–анализ записей деловых бесед, дискуссий, совещаний).

90–е годы – Калмыкова использовала контент–анализ для преодоления субъективности психотерапии (типичные способы взаимодействия человека с другими людьми).

Часто используется для изучения личностных особенностей писателей по их произведениям. Например, произведения Достоевского, Шекспира (для описания их личностей).

Иногда контент–анализ используется как вспомогательная техника для обработки данных малоформализованных методов.

История контент–анализа.

Возник в 40–е годы 20 века в США.

У нас контент–анализом занимались Блонский, Рыбников, Касаткина.

Квантификация давно используется (приблизительно 100 лет). Первоначально используется для анализа материалов прессы социологами и социальными психологами.

В 30–е годы Кузьмичев использовал 12 советских газет, выделялось 10 тем (политика, культура, спорт, сенсации...). У нас на первом месте всегда политика.

Блонский: у взрослых 70% первых воспоминаний – какое–либо несчастье.

Контент–анализ начался с простого подсчета, затем корреляционная техника. Сейчас используются компьютерные программы.

Этапы проведения контент–анализа.

1. качественная оценка документов (их общее осмысление и выяснение предмета для подсчета, можно ли их подвергать контент–анализу).

Есть два ограничения:

- имеется достаточное количество материала для подсчета, достаточное количество однородных документов или немного объемных документов.

- не всегда удастся формализовать содержание документа (выделить тот элемент, который нужно считать).

2. выделение самих единиц анализа (наиболее ответственный этап), сложно выделить смысловую единицу содержания, которые могут быть в разных речевых формах.

3. отыскание выделенных единиц в тексте, их индикаторов и подсчет этих единиц.

4. использование методов математической статистики.